

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix - Travail - Patrie

COOPERATION
CAMEROUN-BANQUE MONDIALE

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

PROJET D'APPUI AUX INVESTISSEMENTS
DANS LE SECTEUR DE LA SANTE



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace - Work - Fatherland

CAMEROON-WORLD BANK
COOPERATION

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

GENERAL SECRETARIAT

HEALTH SECTOR SUPPORT
INVESTMENT PROJECT



DES INDIGENTS ET DES POPULATIONS AUTOCHTONES

Volume 2 :

Plan

d'action

Réalisé par :

CHEUMANI NOUDJIEU Charlotte
Consultant Socio-environnementaliste
Tél. : (237) 696 26 24 47 / 679 12 12 72
Email : cheumani_charlotte@yahoo.fr

Février 2016

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES	4
RÉSUMÉ EXÉCUTIF	5
1. INTRODUCTION.....	6
2. PLAN D' ACTIONS EN FAVEUR DES POPULATIONS AUTCHTONES PYGMEES	7
2.1. OBJECTIF ET AXES D' INTERVENTION.....	7
2.2. STRATEGIE DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS PROPOSEES.....	11
2.3. STRATEGIE DE COMMUNICATION SUR LE PBF.....	11
2.4. COUT DE MISE EN ŒUVRE	12
2.5. CADRE DES RESULTATS PREVISIONNELS	13
2.6. CADRE DE CONSULTATION LIBRE ET PRIORITAIRE DES BAKA.....	14
2.6.1. <i>Modalités et méthodes de consultation</i>	14
2.6.2. <i>Conduite de consultation publique</i>	15
2.6.3. <i>Participation du public</i>	15
2.6.4. <i>Diffusion publique de l'information</i>	16
2.6.5. <i>Mécanisme de gestion des griefs et des plaintes</i>	16
3. SYNTHÈSE DES CONSULTATIONS PUBLIQUES MENÉES	18
3.1. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE UTILISÉE POUR RÉALISER LES CONSULTATIONS PUBLIQUES	18
3.1.1. <i>Au niveau national</i>	18
3.1.2. <i>Au niveau régional</i>	18
3.1.3. <i>Au niveau local</i>	19
3.2. SYNTHÈSE DES INFORMATIONS ET DONNÉES RECUEILLIES	23
3.2.1. <i>Enjeux et organisation de la mission</i>	23
3.2.2. <i>Conception et mise en œuvre du sous-programme dédié aux populations autochtones Baka</i>	23
3.2.3. <i>Difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre du sous-programme et mesures prises</i>	23
3.2.4. <i>Actions à mettre en œuvre en faveur des pygmées Baka et indigents dans la nouvelle phase du projet</i>	24
3.2.5. <i>Communication</i>	25
3.2.6. <i>Caractérisation des indigents</i>	25
3.2.7. <i>Caractérisation des mutuelles de santé</i>	25
3.2.8. <i>Impacts du projet en matière d'accès aux soins de santé de qualité pour les personnes vulnérables et les Baka</i>	25
3.2.9. <i>Implication de la communauté Baka dans le cadre de la mise en œuvre du PBF</i>	26
3.2.10. <i>Prise en compte de l'aspect genre dans le projet</i>	26
3.2.11. <i>Déterminants de la santé</i>	26
3.2.12. <i>Rôle des acteurs clés dans le secteur de la santé dans la région de l'Est</i>	26
4. CADRE DE SUIVI-EVALUATION DES ACTIONS ENVISAGÉES POUR LES POPULATIONS AUTOCHTONES.....	28
4.1. OBJECTIF	28
4.2. SUIVI	28
4.2.1. <i>Objectifs et contenu</i>	28
4.2.2. <i>Démarche de suivi</i>	28
4.2.3. <i>Indicateurs de suivi</i>	29
4.2.4. <i>Responsabilités</i>	29
4.3. ÉVALUATION EXTERNE.....	30
4.3.1. <i>Objectifs</i>	30
4.3.2. <i>Processus</i>	31
ANNEXES	32
ANNEXE 1 : TERMES DE RÉFÉRENCE POUR L' AUDIT SOCIAL EN FAVEUR DES INDIGENTS ET DES POPULATIONS AUTOCHTONES.....	33
ANNEXE 5 : LISTE DES PERSONNES RESSOURCES RENCONTREES.....	36
ANNEXE 6 : COMPTES RENDUS DES CONSULTATIONS DES PARTIES PRENANTES	38

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Plan d'actions en faveur des populations autochtones pygmées pendant la phase de prolongation et budget de mise en œuvre	8
Tableau 2 : Budget de mise e œuvre du Plan d'action en faveur des populations pygmées dans le cadre du PAISS	13

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

AAP :	Agence d'Achat de Performance
AGR	Activités Génératrices de Revenus
ASLO :	Associations Locales
COGE :	Comité de Gestion
COSA :	Comité de Santé du Centre de santé
COSADI :	Comité de Santé du District de santé
DRSP :	Délégation Régionale de la Santé Publique
FAIRMED :	Santé pour les plus démunis
FCFA	Franc de la Communauté Française d'Afrique
FOSA :	Formation Sanitaire
FRPS :	Fonds Régional Pour la Promotion de la Santé
MINSANTE	Ministère de la Santé Publique
MSF :	Médecin Sans Frontière
MUCSALO :	Mutuelle communautaire de Lomié
OCB :	Organisations Communautaires de Base
PAISS	Projet d'Appui aux Investissements dans le Secteur de la Santé
PBF :	<i>Performance Based Financing</i> / Financement Basé sur la Performance
PNDP :	Programme National de Développement Participatif
Programme MTN :	Programme Maladies Tropicales Négligées
UGP :	Unité de Gestion du projet
USD :	United State Dollar

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Le Projet d'Appui aux Investissements dans le Secteur de la Santé (PAISS) placé sous la tutelle du Ministère de la Santé Publique (MINSANTE), est le fruit de l'Accord de Crédit n°4478-CM signé le 30 octobre 2008 entre le Gouvernement de la République du Cameroun et la Banque Mondiale d'un montant de 25 millions de dollars US pour une période initiale de cinq ans (30 mars 2009 – 30 mars 2014). Le PAISS a bénéficié des ressources additionnelles en 2014 à hauteur de 40 millions d'USD, à la suite de la prolongation de ce projet doté de deux composantes (prestation de services dans les districts de santé et appui institutionnel).

Le PAISS a globalement pour objectif de contribuer à : (i) l'amélioration de l'état général de la santé des populations à travers une plus grande performance des services de santé ; (ii) l'amélioration de la qualité de la santé maternelle et infantile ; et (iii) la réduction de l'impact des maladies transmissibles. Il intervient dans 04 Régions, 15 Départements et 26 Districts de santé dont pratiquement la moitié (14) dans la région de l'Est parmi lesquels 08 situés dans les aires de santé à forte populations autochtones Baka (Lomié, Abong-Mbang, Messamena, Moloundou, Yokadouma, Mbang, Ndelele et Doume).

La prise en compte des populations autochtones dans la mise en œuvre du PAISS a montré des progrès significatifs dans l'amélioration de certains indicateurs tels que la nouvelle consultation des indigents ou pauvres, l'inscription dans les mutuelles, les journées d'hospitalisation mais le sous-programme dédié aux populations autochtones ne s'est pas exécuté comme conçu au départ ; d'où la proposition d'un nouveau plan d'actions en faveur de ces groupes et qui fait l'objet du présent document. Le plan d'action est réparti en six grands axes d'intervention à savoir : (i) le renforcement des actions du PBF auprès des populations autochtones pygmées Baka ; (ii) le renforcement logistique et financier des FOSA ; (iii) le renforcement des capacités humaines et structurelles ; (iv) la sensibilisation aussi bien du personnel sanitaire que des populations autochtones ; (v) la communication pour optimiser les interventions en faveur des pygmées ; (vi) la capitalisation et la pérennisation pour disposer des informations claires sur les interventions en faveur des indigents et des Baka appuyés.

De façon globale, la stratégie d'intervention devra être axée sur l'atteinte des résultats concrets, tels que présentés dans le cadre des résultats. Tous les acteurs clés de la chaîne de mise en œuvre du PBF devront être suffisamment informés sur le mode de vie et la spécificité du milieu de vie des populations autochtones. Ils devront avoir une perception claire des principaux problèmes à résoudre (*situation de référence*), de la façon qu'il faille les résoudre (*activités à mettre en œuvre*) et des résultats attendus de la mise en œuvre de ces activités (*extrants, effets et impacts*). De même, tous les acteurs intervenant dans le secteur de la santé dans les régions de l'Est et du Sud devront créer une plateforme d'échanges afin de capitaliser les expériences des uns et des autres, dans une perspective d'éviter les doublons en termes d'actions sur le terrain, et pour mieux affiner la stratégie d'intervention en milieu pygmée. L'évaluation des résultats prévisionnels de la mise en œuvre du présent plan d'action va s'apprécier à travers les extrants, les effets directs/indirects et/ou induits, et des impacts socioéconomiques.

La stratégie de communication devra être basée globalement de la communication interpersonnelle, des images illustrant les conséquences de certaines maladies non prises en charge ou mal soignées, du renforcement du budget afférant aux stratégies avancées.

Le coût global de mise en œuvre des actions en faveur des populations autochtones pour la phase de prolongation du projet s'élève à Cent Vingt Neuf Millions (129 000 000) de francs CFA.

1. INTRODUCTION

Le Projet d'Appui aux Investissements dans le Secteur de la Santé (PAISS) est placé sous la tutelle du Ministère de la Santé Publique (MINSANTE). Il a globalement pour objectif de contribuer à : (i) l'amélioration de l'état général de la santé des populations à travers une plus grande performance des services de santé ; (ii) l'amélioration de la qualité de la santé maternelle et infantile ; et (iii) la réduction de l'impact des maladies transmissibles. Le PAISS compte deux composantes dont l'une porte sur la prestation de services au niveau des districts de santé, et l'autre sur le renforcement institutionnel.

Le projet intervient dans 04 Régions, 15 Départements et 26 Districts de santé dont pratiquement la moitié (14) dans la région de l'Est parmi lesquels 08 situés dans les aires de santé à forte populations autochtones Baka (Lomié, Abong-Mbang, Messamena, Moloundou, Yokadouma, Mbang, Ndelele et Doume).

Dans le cadre de l'Approche du Financement Basé sur la Performance (PBF) développée par le PAISS, les peuples autochtones sont inclus dans le groupe des personnes qui bénéficient d'un traitement particulier. Cette insertion a ainsi permis d'accorder une attention particulière aux populations vulnérables et marginalisées lorsque l'on sait que les pygmées Baka constituent la grande majorité des indigents (environ $\frac{3}{4}$ des indigents) dans la région de l'Est.

Certes, la prise en compte des populations autochtones dans la mise en œuvre du PAISS a montré des progrès significatifs dans l'amélioration de certains indicateurs tels que la nouvelle consultation des indigents ou pauvres, l'inscription dans les mutuelles, les journées d'hospitalisation mais le sous-programme dédié aux populations autochtones ne s'est pas exécuté comme conçu au départ. C'est ainsi qu'un audit social a été commandité par le projet pour faire l'état des lieux des populations autochtones (pygmées) dans les régions de l'Est et du Sud, pour faire l'évaluation du plan initial de structuration des populations autochtones minoritaires (pygmées) contenu dans le PAISS, et pour proposer des actions spécifiques à mettre en œuvre en faveur des populations autochtones dans la phase de prolongation du PAISS.

Sur la base de ces résultats attendus, le rapport de l'audit a été présenté en deux volumes dont :

- le volume 1 porte sur l'évaluation sociale relative à l'état des lieux des populations autochtones (pygmées) dans les régions de l'Est et du Sud Cameroun ;
- le présent volume 2 qui présente les actions à mettre en œuvre en faveur des populations autochtones pygmées au cours des trois années de prolongation du PAISS.

Le présent volume 2 propose les actions à mettre en œuvre en faveur des indigents en général et des populations autochtones Baka en particulier, pendant la phase de prolongation du projet qui va de 2016 à 2018. Ces actions s'inscrivent dans la continuité de celles déjà entamées par le projet pendant sa première phase de mise en œuvre entre 2009 et 2014.

Ce plan d'action doit être perçu comme un document dynamique, devant faire l'objet pendant la mise en œuvre, de mise à jour éventuelle.

2. PLAN D' ACTIONS EN FAVEUR DES POPULATIONS AUTOCHTONES PYGMEES

2.1. OBJECTIF ET AXES D'INTERVENTION

Les actions proposées au tableau 1 ci-après visent globalement à assurer et à renforcer la prise en compte et l'implication effective des indigents et particulièrement des populations autochtones pygmées Baka dans la mise en œuvre de la phase de prolongation du projet.

Le plan d'action est réparti en six grands axes d'intervention qui portent sur :

- le renforcement des actions du PBF auprès des populations autochtones pygmées Baka en vue de couvrir toutes les aires de santé de l'Est et du Sud renfermant les populations Baka, Bakola et Bagyeli ;
- le renforcement logistique et financier des formations sanitaires (FOSA) afin d'améliorer les performances des districts de santé afin d'atteindre le niveau optimal raisonnable de couverture des indicateurs PBF visant les indigents et les Baka ;
- le renforcement des capacités humaines et structurelles en vue d'améliorer l'intervention des différents acteurs intervenant dans la chaîne PBF ;
- la sensibilisation pour améliorer le taux d'adhésion des Baka au PBF et leur niveau de fréquentation des FOSA ;
- la communication pour développer une grande sensibilisation, une médiatisation, un lobbying et un partenariat franc afin de rationaliser, et optimiser les interventions en faveur des pygmées ;
- la capitalisation et la pérennisation pour disposer des informations claires sur les interventions en faveur des indigents et des Baka appuyés.

Tableau 1 : Plan d'actions en faveur des populations autochtones pygmées pendant la phase de prolongation et budget de mise en œuvre

Axes d'intervention ou stratégique	Objectifs	Actions à mener	Indicateurs de résultats (Extrants)	Responsabilité de mise en œuvre	Période de mise en œuvre
Renforcement des actions du PBF auprès des populations autochtones pygmées Baka	Couvrir toutes les aires de santé de l'Est et du Sud renfermant les populations Baka, Bakola et Bagyeli	Extension des zones d'intervention PBF à forte populations autochtones dans la région de l'Est et de la région du Sud	Nombre de nouvelles FOSA situées dans l'aire géographique pygmées Baka appuyées à l'Est et dans le Sud	Unité de Gestion du PAISS (UGP - PAISS)	Février - Décembre 2016
		Plaidoyer auprès des Evêques de des Diocèses de Bertoua et de Doumé/ Abong-Mbang dans une optique de collaboration basée sur le principe clair de gagnant - gagnant Développer une stratégie de communication centrée sur les résultats du PBF, la vision et les objectifs du projet dans la région	Nombre de réunions de concertation organisées entre le PAISS et les Evêques de l'Est Nombre de FOSA catholiques enrôlées dans le PBF Nombre de FOSA à forte populations Baka situées dans l'aire de santé des deux diocèses enrôlées dans le PBF	UGP PAISS AAP : Agence d'Achat de Performance	Février - Décembre 2016
Renforcement logistique et financier des FOSA	Améliorer les performances des districts de santé afin d'atteindre le niveau optimal raisonnable de couverture des indicateurs PBF visant les indigents et les Baka	Renforcement des plateaux technique des FOSA	Nombre et qualité d'équipements et de matériels fournis dans le cadre du PBF Nombre de FOSA bénéficiaires	UGP PAISS	Dès Février 2016 jusqu'à la fin du projet
		Dotation du personnel des FOSA en moyens de locomotion (motos, tricycles) pour atteindre aisément les campements	Nombre de FOSA bénéficiaires Nombre de motos et tricycles disponibles et opérationnels Nombre de personnel des FOSA disposant des motos et tricycles Nombre de campements visités	UGP PAISS	Dès Février 2016 jusqu'à la fin du projet
		Augmentation du taux des subsides des FOSA et leur paiement dans les délais	Nombre de plaintes des districts de santé et FOSA liées au retard de paiement des subsides Nouveaux taux fixés pour les indicateurs de performance Nombre de femmes enceintes suivies pendant leur grossesse Nombre d'enfants de 0 à 5 ans vaccinés contre les principales maladies (tuberculose, varicelle, rougeole, tétanos, etc.) Nombre de PP formés aux soins de	UGP PAISS	Dès Mars 2016 jusqu'à la fin du projet

			santé Proportion de tuberculeux pygmées identifiés suivis de manière rigoureuse Proportion de séropositifs identifiés suivis de manière rigoureuse Nombre d'accoucheuses traditionnelles formées Nombre de pygmées ayant bénéficié des soins de santé pendant les descentes de stratégie avancée et dans les formations sanitaires		
Renforcement des capacités humaines et structurelles	Améliorer l'intervention des différents acteurs intervenant dans la chaîne PBF	Renforcement des capacités des vérificateurs, des prestataires et des régulateurs ; notamment sur le montage des business plans au niveau des FOSA et en stratégie avancée	Nombre et catégories d'acteurs formés Nombre de leaders pygmées formés Thèmes de formation Périodes et lieu de formation	UGP PAISS FRPS : Fonds Régional Pour la Promotion de la Santé	Dès Février 2016 jusqu'à la fin du projet
		Renforcement des capacités organisationnelles et de gestion des ASLO (Association Locales) pygmées	Nombre de sessions d'animation communautaire et d'appui conseil organisées Nombre d'ASLO pygmées renforcées Nombre d'ASLO pygmées ayant participé aux enquêtes communautaires	UCP-PAISS AAP FOSA	Dès Février 2016 jusqu'à la fin du projet
		Renforcement des capacités organisationnelles, techniques et financières des mutuelles de santé	Nombre de mutuelles formées Nombre de nouvelles mutuelles créées Nombre de mutuelles appuyées par le PBF Nombre de mutualistes enregistrés chez les indigents et les Baka Part du budget PBF de l'Est alloué à l'appui des mutuelles	AAP FRSP Mutuelles de santé	Mars – Décembre 2016
Sensibilisation	Améliorer le taux d'adhésion des Baka au PBF et leur niveau de fréquentation des FOSA Assurer une réelle prise charge des indigents/Baka	Recrutement et formation des relais communautaires issus des groupes indigents et des Baka	Nombre de relais communautaires issus des groupes indigents et des Baka recrutés et formés	AAP FOSA	Mars – Juin 2016
		Renforcement des stratégies avancées pour atteindre un plus grand nombre de Baka à travers les relais communautaires	Nombre de visites à domiciles Nombre de réunions de sensibilisation et de causeries éducatives organisées dans les	AAP FOSA	Pendant toute la durée de la prolongation

			campements pygmées Nombre de Baka et indigents, membres des structures communautaires (COSA, COGE)		
Communication	Développer une grande sensibilisation, une médiatisation, un lobbying et un partenariat franc afin de rationaliser, et optimiser les interventions en faveur des pygmées	Donner une meilleure visibilité du projet et améliorer le nombre des indigents et Baka bénéficiaires du projet	Nombre d'émissions radio animées sur la thématique Nombre de sessions de causeries éducatives organisées dans les campements pygmées Nombre et nature des affiches en langage appropriée (dessins, etc.) aux pygmées	UCP – PAISS Médias locaux	Pendant toute la durée de la prolongation
Capitalisation et Pérennisation	Disposer des informations claires sur les interventions du PBF en faveur des indigents et des Baka appuyés	Élaboration des rapports d'activités spécifiques sur les actions menées en faveur des indigents	Rapports relevant la nature des patients traités (indigents, non indigents, Bantou, Baka Nombre d'outils de suivi des actions en faveur élaborés	UCP PAISS FRSP AAP FOSA Mutuelles	Trimestriel
		Appui des activités génératrices de revenus et amélioratrice de l'alimentation en milieu pygmée	Nombre et nature des activités financées Nombre de ménages bénéficiaires	UCP-PAISS AAP ASLO	Dès Mars 2016
		Construction des points d'eau dans quelques campements pygmées (puits ou forages)	Nombre de points d'eau construits Nombre de campements bénéficiaires	UCP-PAISS AAP	Dès Mars 2016

2.2. STRATEGIE DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS PROPOSEES

La stratégie de mise en œuvre des actions proposées doit être simple, efficace et adaptée au milieu pygmée, pour permettre la pleine participation des populations autochtones bénéficiaires. Elle devra être en conformité avec le manuel d'exécution du PAISS. De façon opérationnelle, elle devra être sous la supervision générale de l'UGP/PAISS au niveau national, et l'exécution des activités au niveau local devra être assurée par l'AAP et les FOSA.

De façon globale, la stratégie d'intervention devra être axée sur l'atteinte des résultats concrets, tels que présentés dans le cadre des résultats. Les résultats atteints devront prendre la forme de progrès objectivement vérifiables sur le terrain dans la participation des peuples pygmées à l'amélioration de leur bien-être et la réduction de leur vulnérabilité.

Tous les acteurs clés de la chaîne de mise en œuvre du PBF devront être suffisamment informés sur le mode de vie et la spécificité du milieu de vie des populations autochtones. Ils devront avoir une perception claire des principaux problèmes à résoudre (*situation de référence*), de la façon qu'il faille les résoudre (*activités à mettre en œuvre*) et des résultats attendus de la mise en œuvre de ces activités (*extrants, effets et impacts*).

De même, tous les acteurs intervenant dans le secteur de la santé dans les régions de l'Est et du Sud devront créer une plateforme d'échanges afin de capitaliser les expériences des uns et des autres, dans une perspective d'éviter les doublons en termes d'actions sur le terrain, et pour mieux affiner la stratégie d'intervention en milieu pygmée.

2.3. STRATEGIE DE COMMUNICATION SUR LE PBF

Les différents acteurs rencontrés et impliqués dans la mise en œuvre du PBF, ont proposé les canaux et moyens de communication qui leur semblent meilleurs et adéquats à utiliser pour une meilleure sensibilisation et information des indigents et pygmées Baka sur le PBF. Il s'agit globalement de la communication interpersonnelle, des images illustrant les conséquences de certaines maladies non prises en charge ou mal soignées, du renforcement du budget afférant aux stratégies avancées.

Les propositions formulées par les différents groupes d'acteurs de mise en œuvre du PBF sont ci-après présentées :

- ✓ **Pour les payeurs de performances et les vérificateurs (AAP, FRPS) :**
 - privilégier la communication interpersonnelle qui consiste à intégrer les communautés en les infiltrant pendant une période, surtout les Baka qui ont une forte ascendance culturelle. Il n'est pas nécessaire pour ce groupe social d'utiliser des outils comme la boîte à images, etc. ;
 - rechercher les mass médias (radios communautaires qui diffusent des messages en langue locale adaptée et à des heures de grande écoute) ;
 - utiliser les leaders locaux sur le plan traditionnel et religieux ;
 - utiliser les associations locales ;
 - passer par les agents de relais communautaires des FOSA qui sont un lien entre la communauté et les associations. Il est nécessaire de s'assurer que chaque communauté dispose d'au moins un agent relais communautaire.

- ✓ **Pour les régulateurs (délégation régionale, districts de santé) :**
 - se servir des radios communautaires qui diffusent le message en langue locale ;
 - s'appuyer sur les réunions organisées dans les villages ;
 - faire appel à des crieurs dans les communautés ;
 - augmenter les coûts afférant aux stratégies avancées pour encourager le personnel de santé à se rendre dans les domiciles des indigents et particulièrement des Baka. Les visites menées dans la première phase du projet n'étaient pas ciblées et se limitaient uniquement aux causeries avec les indigents/Baka ;
 - développer des mécanismes devant permettre l'administration des soins à domicile notamment à travers l'augmentation du coût des visites à domicile ;
 - former des relais communautaires Baka sur les approches de sensibilisation communautaire ;
 - passer par les églises et les griots sont aussi des canaux à exploiter.
- ✓ **Pour les prestataires (FOSA : CMA, CSI, etc.) :**
 - revoir à la hausse la part du budget alloué à la communication autour du PBF ;
 - organiser des séances de sensibilisation grands publics au niveau des villages et des campements Baka avec des images et vidéo illustrant les conséquences de certaines maladies non prises en charge ou mal soignées, et ce en langue locale. Ce qui pourra les inciter à adhérer davantage à la médecine moderne et à se rendre dans les FOSA. En effet, la plupart des Baka comprennent le monde moderne même sans y vivre, et connaissent les moyens modernes de communication (télévision, radio).
 - centrer les actions de communication sur la communication interpersonnelle qui est le meilleur moyen d'information et de sensibilisation des Baka. Avec l'appui des relais communautaires et le personnel de santé, lors des inspections des ménages, les agents se rendent dans les domiciles des Baka pour mieux comprendre leurs problèmes de santé (accès aux latrines, assainissement/hygiène, problème d'utilisation des moustiquaires, etc.). Le canal qui est celui des relais communautaires Baka est le plus efficace pour parvenir à l'appropriation des actions menées dans le cadre du PAISS. Du fait de leur proximité avec cibles finales, les relais communautaires permettent d'assurer une sensibilisation continue et régulière.

2.4. COUT DE MISE EN ŒUVRE

Le coût total des actions en faveur des populations autochtones pour la phase de prolongation du projet fixée à trois ans s'élève à Cent Vingt Neuf Millions (129 000 000) de francs CFA. Les détails y relatifs sont présentés dans le tableau 2.

Tableau 2 : Budget de mise e œuvre du Plan d'action en faveur des populations pygmées dans le cadre du PAISS

N°	Désignation	Unité	Quantité	Prix Unitaire	Montants
A	Fonctionnement				
1.	Études préalables à la couverture des zones d'intervention (situation de référence, audit des structures communautaires, etc.)	Forfait	1	5 000 000	5 000 000
2.	Organisation des actions des plaidoyers auprès des Évêques des Diocèses de Bertoua et de Doumé/ Abong-Mbang	Forfait	1	5 000 000	5 000 000
3.	Atelier d'imprégnation sur les actions pygmées des acteurs impliqués dans la chaîne de mise en œuvre du PBF pendant la phase de prolongation	Forfait	1	5 000 000	5 000 000
4.	Activités de communication et de visibilité du PBF pygmées (medias audiovisuels, presse écrite, radios communautaires, affichage, etc.)	Mois	36	500 000	18 000 000
5.	Évaluation finale de mise en œuvre du PBF pygmée	Forfait	1	10 000 000	10 000 000
Sous total A					43 000 000
B	Investissement				
6.	Ateliers de formations des divers acteurs	Atelier	10	3 000 000	30 000 000
7.	Renforcement des plateaux techniques	Unité	/	/	PM
8.	Appui aux microprojets AGR des pygmées	Coopérative	10	2 000 000	20 000 000
9.	Dotation des FOSA en motos et tricycles	Motos / tricycle	100	250 000	25 000 000
10.	Construction des points d'eau dans les campements	Puits / Forage	10	1 000 000	10 000 000
11.	Appui à la structuration des mutuelles de santé	Mutuelles	10	100 000	1 000 000
Sous total B					86 000 000
Budget Total (A + B)					129 000 000

2.5. CADRE DES RESULTATS PREVISIONNELS

L'évaluation des résultats prévisionnels de la mise en œuvre du présent plan d'action va s'apprécier à travers les extrants, les effets directs/indirects et/ou induits, et des impacts socioéconomiques. La combinaison des extrants, de tous les effets directs, indirects et/ou induits significatifs, et des impacts socioéconomiques constituera la Chaîne des Résultats de la mise en œuvre des actions PBF en faveur des populations autochtones.

Cette évaluation préalable des effets et impacts distributionnels prévisibles est indispensable à la mise en place de trajectoires pouvant permettre d'anticiper sur les conséquences prévues et imprévues des actions proposées, de manière à mieux les axer vers l'atteinte des objectifs de développement socioéconomiques souhaités.

Dans le lexique du Budget-Programme :

- Les **extrants** sont l'ensemble des changements qualitatifs et/ou quantitatifs produits directement par le PBF en faveur des populations autochtones. Ils sont directement liés aux objectifs du PBF. Ce sont des outputs.

- Les **effets directs, indirects et/ou induits** sont les incidences (collisions ou conséquences) du plan, sur les conditions de vie. Les effets prennent en compte la réaction des populations pygmées des résultats du PBF. Cet audit est réalisé dans le but de résoudre un problème, de satisfaire des besoins exprimés par les populations pygmées dans le cadre de la mise en œuvre du PAISS. Ces besoins devront être satisfaits par les effets produits par le présent plan d'actions.
- L'**impact** du PBF est la situation issue de l'ensemble des changements significatifs et durables, positifs ou négatifs, prévus ou imprévus, dans la vie et l'environnement des populations autochtones et sur l'économie locale et/ou nationale ; changements pour lesquels un lien de causalité directe ou indirecte peut être établi avec le PBF.

2.6. CADRE DE CONSULTATION LIBRE ET PRIORITAIRE DES BAKA

2.6.1. Modalités et méthodes de consultation

La consultation publique et la participation dans le processus de mise en œuvre des activités du projet sont essentielles parce qu'elles apportent aux Baka l'opportunité de participer à la fois à la conception et à la mise en œuvre du PAISS en général et du PBF en particulier.

Selon l'OP 4.10, « une consultation des populations autochtones affectées, préalable, libre et fondée sur la communication des informations nécessaires » signifie qu'il faut lancer un processus de décision collective culturellement adapté, qui soit le fruit d'une consultation sérieuse et de bonne foi des intéressés et qui permette à ces derniers de participer en toute connaissance de cause à la préparation et à l'exécution du PAISS.

Pendant la mise en œuvre de la phase pilote du projet, la consultation libre, participative et informée des Baka s'est effectuée dans le cadre des enquêtes communautaires menées par les associations locales (ASLO) sous la supervision de l'AAP de l'Est, et dans le cadre du présent audit, les consultations ont été essentiellement menées auprès des acteurs intervenant dans le projet y compris les COSA et les COSADI dont les Baka sont membres. Ces consultations se sont déroulées du 11 et 14 janvier 2016 dans la région de l'Est. Les informations collectées et les avis recueillis pendant ces consultations ont été exploitées pour l'élaboration du rapport de l'audit.

Conformément aux dispositions de l'OP 4.10, les Baka seront consultés tout au long du projet notamment avant, pendant et après la mise en œuvre de la deuxième PBF en leur faveur, afin qu'elles soient effectivement impliquées et puissent s'approprier les actions qui leur sont prévues.

✓ *Avant la mise en œuvre du projet*

- L'information et la sensibilisation par l'AAP des populations Baka sur le projet notamment sur les actions antérieures menées et sur les actions prévues en leur faveur, et ce bien avant le démarrage de la deuxième phase du projet. Les autres aspects à communiquer aux populations Baka porteront sur la nature du projet, les modalités d'accès aux soins de santé, les dates de démarrage et de fin des activités. Il sera aussi question de leur rappeler les principes de l'OP 4.10 ainsi que des autres modalités d'intervention du projet. Les résultats du présent audit et plus précisément des actions proposées devront être communiqués aux populations Baka et à tous les acteurs qui interviennent dans la chaîne du PBF Est pour validation et appropriation. À cet effet, le projet devra organiser une mission d'information sur le projet auprès des parties prenantes susmentionnées.
- Le présent audit a permis de recueillir les avis de quelques Baka membres des COSA sur le projet, ce qui a d'ailleurs permis de proposer les actions formulées dans le présent plan d'action.

✓ *Pendant la mise en œuvre du projet*

- Les enquêtes communautaires devront se poursuivre afin de permettre aux populations Baka d'avoir une possibilité effective de donner leurs opinions, de poser les questions et de relever leurs craintes sur les actions du projet.
- Les Baka bénéficiaires, y compris leurs responsables traditionnels, seront impliqués dans le suivi et l'évaluation des actions menées en leur faveur. Ainsi ces populations seront informées et consultées tout au long du processus de mise en œuvre du PBF.

✓ *Après la mise en œuvre du projet*

- Les Baka seront consultés dans le cadre d'une évaluation des actions prévues afin de donner leurs avis sur les actions mises en œuvre en leur faveur.

2.6.2. Conduite de consultation publique

La consultation publique des populations Baka devra aller au-delà d'une simple information, les populations Baka devront être consultées à toutes les étapes de mise en œuvre du projet. Elles devront participer à la planification, à la mise en œuvre et au suivi de la réalisation des actions proposées en leur faveur dans le cadre du projet. Le dispositif à mettre en place tiendra compte du taux très élevé d'analphabétisme chez les Baka.

Les moyens de communication à utiliser devront être adéquats notamment les réunions sous forme de focus group pour s'assurer de la prise en compte de l'avis de l'aspect genre, la communication interpersonnelle, les causeries éducatives, la stratégie avancée, les affiches avec dessins/illustrations et non des écrits. La dimension genre devra être prise en compte dans le cadre de la consultation publique en raison du rôle important que joue la femme dans la société Baka.

Conformément aux dispositions de la PO 4.10, l'information et la consultation sur le plan d'action devront être organisées comme suit :

- Diffusion du rapport de l'audit (volumes 1 et 2) pour commentaires aux structures intervenant dans le cadre du PBF dans la région de l'Est ;
- Réunion de présentation aux institutions concernées ;
- Communication au consultant par le projet, des commentaires de ces institutions et finalisation du document.

Les étapes de consultation et d'information suivantes seront entreprises :

- Diffusion au public de la date de démarrage des activités sur le terrain ;
- Information de base sur le mécanisme d'intervention du PBF et les actions prévues en faveur des populations Baka. Cette étape doit prendre la forme d'une réunion publique ;
- Enquêtes communautaires participatives à mener par les ASLO.

2.6.3. Participation du public

La participation des populations dans le processus de planification et de mise en œuvre du projet est une des exigences de la Banque Mondiale. La participation des parties intéressées vise à créer une opportunité d'implication des acteurs. Il est nécessaire de prendre suffisamment de temps pour consulter tous les acteurs concernés et veiller tout particulièrement à mettre en place des mécanismes qui garantissent leur implication effective dans la mise en œuvre des actions envisagées dans le cadre du projet.

La stratégie de participation mettra l'accent sur les dispositifs d'implication des acteurs concernés. Selon le type d'opération, la participation et la consultation publique devront se faire

sous forme de réunions, de demandes de propositions/commentaires écrits, de remplissage de questionnaires et de formulaires, d'explication des idées et besoins en matière d'accès aux soins de santé, etc.

2.6.4. Diffusion publique de l'information

Il s'agit de mettre à disposition du public et surtout des populations Baka et de tous les acteurs intervenant dans la chaîne PBF de l'Est (FRPS, AAP, DRSP, COSA, COSADI, ASLO, etc.), les informations sur le projet et plus précisément les documents produits tels que le rapport du présent audit social. Le projet a déjà publié sur son site Web les deux volumes du rapport de l'audit social. Le projet devra également mettre le rapport d'audit (volumes 1 et 2) au niveau de tous les COSA et COGE des FOSA de la région de l'Est à forte populations Baka. En effet, dans ces structures de dialogue et de gestion des FOSA, les communautés Baka sont représentées en tant que membres.

Le projet a soumis le présent rapport à la Banque Mondiale pour examen, qui y a d'ailleurs apporté les observations qui ont été prises en compte dans le présent rapport d'audit. Une fois que la Banque aura confirmé que le rapport d'audit (volumes 1 et 2) constitue une base suffisante pour évaluer le projet, elle le rendra public conformément à sa Politique de diffusion de l'information sur son site Infoshop et Banque et dans les centres de documentation de la Banque ; comme l'a déjà fait le projet sur son site Web.

2.6.5. Mécanisme de gestion des griefs et des plaintes

Le mécanisme s'effectuera à deux niveaux :

- Mettre en place un comité de gestion des conflits composé des Baka, des Bantu et d'un personnel de la FOSA concernée ;
- Privilégier le dialogue intercommunautaire ;
- Renforcer les capacités des Baka et même tous les membres des FOSA en matière de règlement des conflits.

Afin de limiter les cas de plaintes et des griefs, un certain nombre de dispositions doivent être prises pour s'assurer que les actions prévues en faveur des Baka soient effectivement mises en œuvre et sont les suivantes :

- Intégrer réellement les populations Baka dès la base à travers des consultations publiques au cours desquelles il faudra s'enquérir de leurs besoins effectifs afin de l'intégrer si possible aux actions en matière d'accès aux soins de santé. Cette pratique favorise également l'appropriation du projet par les Baka bénéficiaires ;
- Veiller à ce que les informations relatives à l'évolution du projet arrivent aux populations Baka directement sans transiter par les Bantu ;
- La vulnérabilité des populations Baka doit être définie en tenant compte des critères suivants :
 - o Handicap (carte d'invalidité)
 - o VIH/SIDA (résultat du test)
 - o Grands malades (Diabète, Hypertension, Cancer, etc.)
 - o Orphelin (actes de décès)
 - o Femmes célibataires
 - o Veuves et veufs, etc.
- S'assurer du respect des critères d'éligibilité préalablement définis pour l'accès aux soins de santé dans les FOSA appuyées par le projet ;
- Sensibiliser les populations Baka sur le bien-fondé des actions du projet ;

- Impliquer les services départementaux des affaires sociales (MINAS) dans la mise en œuvre du projet ;
- Former les Baka surtout les jeunes sur la santé communautaire afin d'assurer la durabilité de leur implication dans le projet.

3. SYNTHÈSE DES CONSULTATIONS PUBLIQUES MENÉES

Les consultations publiques ont été menées dans la région de l'Est et à Yaoundé du 06 au 14 janvier 2016. Quatorze réunions de consultations ont été organisées avec une trentaine de personnes rencontrées. Les comptes rendus sont présentés en annexe 4 (cf. liste des personnes rencontrées ci-jointe).

3.1. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE UTILISÉE POUR RÉALISER LES CONSULTATIONS PUBLIQUES

La consultante et son équipe d'appui constituée de quatre experts juniors, ont rencontré tour à tour les parties prenantes aux niveaux national, régional et local. Chaque groupe de parties prenantes était rencontré dans leurs lieux de travail respectifs en ce qui concerne les responsables administratifs, et au niveau des villages pour les pygmées et les membres des comités de santé (COSA).

Les échanges se sont déroulés à bâton rompu sur la base d'un guide d'entretien (**annexe 4**) élaboré à cet effet et servant de protocole d'échanges. Chaque réunion débutait par la présentation des parties en présence (équipe de la consultante et partie prenante concernée), suivi de la présentation de l'objet de la mission par la consultante, puis des séances de questions-réponses conformément aux préoccupations des termes de référence de la mission.

Ces réunions étaient animées par la consultante et des photos étaient prises par les membres de son équipe pour immortaliser la séance. Un compte rendu était élaboré à la fin de chaque réunion par l'ensemble de l'équipe de la mission, puis renvoyé aux parties prenantes disposant d'une adresse électronique pour validation.

3.1.1. Au niveau national

Les parties prenantes rencontrées à ce niveau à Yaoundé, étaient constituées des responsables de la coordination nationale du projet notamment le Coordonnateur National et le Responsable Suivi-Évaluation. La rencontre avec ce groupe a permis :

- de faire la mise au point sur l'enjeu de la mission d'audit social ;
- de finaliser l'organisation de la mission terrain (programme des investigations, liste des parties prenantes à rencontrer). Sur ce point, la consultante a requis l'appui de quatre experts junior devant l'assister dans la réalisation des enquêtes sur le terrain ;
- de présenter les outils de collecte des données (guides d'entretien, équipements) ;
- de recueillir l'avis des responsables nationaux du projet sur sa mise en œuvre et sur les différentes préoccupations soulevées dans les termes de référence de la mission.

3.1.2. Au niveau régional

La consultante et son équipe se sont entretenus à Bertoua avec les responsables régionaux du secteur de la santé, impliqués ou concernés par le PAISS/PBF et donc par la mission d'audit. Les séances de travail se sont tenues tour à tour, au niveau de la Délégation régionale de la santé publique de l'Est (DRSP), du Fonds régional pour la promotion de la santé de l'Est (FRPS) et de l'Agence d'achat de performance (AAP).

Outre la présentation de l'équipe et des objectifs visés par la mission, les différentes rencontres ont permis de recueillir les avis des responsables susmentionnés sur les préoccupations relevées dans les termes de référence et récapitulées dans un guide d'entretien.

3.1.3. Au niveau local

L'équipe de la mission a recueilli les avis des chefs de districts, des chefs de centres de santé, des représentants des Baka et des autres acteurs impliqués dans la mise en œuvre du PAISS/PBF dans les localités d'Abong Mbang, Nkol Mvolan, Mindourou, Lomié, Messamena, Koua, Doumé, Mbala, Mbang, Djouth et Kagnol.

Les formations sanitaires des localités susmentionnées ont été visitées au cours de la mission et la liste des indigents disponibles y ont été collectées et présentées à la fin du compte rendu de chaque rencontre (**annexe 2**).

Les informations collectées et les données recueillies lors de tous les échanges sont résumées par thématique dans le présent rapport.

Planche photos 1 : Principaux temps forts des entretiens avec les différentes parties prenantes



Photo 1 : Entretien avec le Point focal PBF à la DRSPE

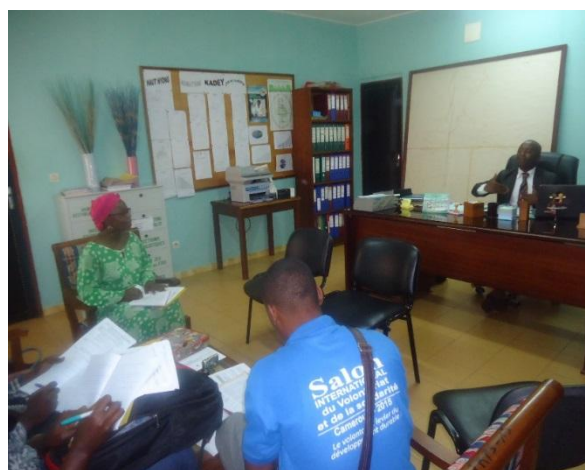


Photo 2 : Entretien avec le manager du FRPS Bertoua



Photo 3 : Entretien avec les responsables de l'AAP Bertoua



Photo 4 : Entretien avec les chefs de districts de santé de Mbang, Doumé et Messamena



Photo 5 : Entretien avec le personnel du centre de santé intégré de Kagnol



Photo 6 : Entretien avec un Baka à Kagnol



Photo 7 : Entretien avec le chef du centre de santé de Mbala



Photo 8 : Entretien avec le chef du centre de santé de Lomié

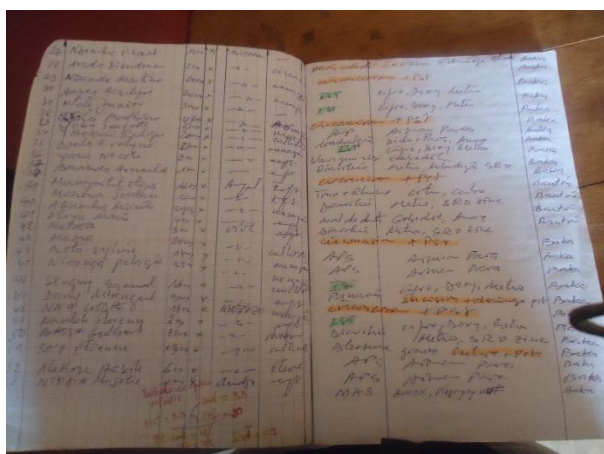


Photo 9 : Registre des consultations du centre de santé de Mintoum



Photo 10 : Entretien avec le personnel du centre de santé de Mindourou



Photo 11 : Entretien avec le chef du centre de santé de Koua



Photo 12 : Patient Baka en consultation au centre de santé de Koua



Photo 13 : Entretien avec la mutuelle de santé de Lomié



Photo 14: Centre de santé de Koua

3.2.SYNTHESE DES INFORMATIONS ET DONNÉES RECUEILLIES

3.2.1. Enjeux et organisation de la mission

Le Coordonnateur du PAISS a situé le contexte du projet ainsi que ses enjeux. Il a rappelé une fois de plus à l'équipe, l'importance de la mission et du projet mais également, la nécessité de produire un travail de qualité. L'importance de la mission étant déterminante pour l'avancement du processus de formulation de la deuxième phase de financement du projet.

Dans cette optique, Monsieur le Coordonnateur, tout comme le Responsable Suivi-Évaluation, ont insisté sur la qualité des informations à recueillir lors des investigations sur le terrain. À cet effet, ils ont recommandé à l'équipe de mettre un accent sur la collecte des informations fiables et sur la consultation de toutes les parties prenantes du projet.

Par ailleurs, il a été recommandé que chaque équipe d'enquêteurs collecte toutes les pièces justificatives liées à la mise en œuvre du projet et au déroulement de la mission notamment : la liste des indigents retenus, les rapports d'activités, les registres des consultations au niveau des formations sanitaires enquêtées, les photos des séances d'échanges avec les différentes parties prenantes, la liste des personnes rencontrées.

Après avoir présenté l'approche qui sera utilisée lors des consultations publiques, ainsi que le programme de descente sur le terrain, la consultante a tenu à attirer l'attention des responsables nationaux du projet sur l'appui que devront apporter les responsables régionaux du projet dans la réussite des investigations.

En effet, il devrait revenir au Délégué Régional de la Santé Publique pour l'Est d'informer les autres parties prenantes locales sur la mission d'audit. Par ailleurs, les parties prenantes devraient faire montre de leur disponibilité à fournir toutes les informations nécessaires requises par l'équipe d'enquêtes. Sur la base de la liste des parties prenantes à rencontrer, la Coordination du projet a envoyé la lettre d'information accompagnée du programme des investigations au Délégué Régional de la Santé Publique de la région de l'Est, pour information de toutes les autres parties prenantes sur le terrain.

3.2.2. Conception et mise en œuvre du sous-programme dédié aux populations autochtones Baka

Sur ce volet, les informations recueillies auprès des parties prenantes ont globalement porté sur la description détaillée de la notion du PBF reprise dans les analyses, la prise en compte des populations Baka lors de la conception du projet, laquelle a été orientée par leur mode de vie basé sur la forêt, le nomadisme et l'habitat précaire, l'approche adoptée sur la mise en œuvre du sous-programme dédié aux Baka ; il s'agit de l'approche consistant en la sensibilisation des Baka, l'approche était basée sur la prise en charge économique des soins administrés aux indigents et aux populations autochtones Baka, l'approche était basée sur la prise en charge géographique, privilégiant autant possible les aires de santé ou les FOSA abritant les Baka.

3.2.3. Difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre du sous-programme et mesures prises

Les difficultés rencontrées tel que relevées par les différents acteurs impliqués dans la première phase de mise en œuvre du PAISS/PBF sont de plusieurs ordres et ci-après résumées :

- Difficulté d'identification des critères et de définition de la notion d'indigent

- Faible adhésion des Baka au PBF et faible fréquentation des FOSA due au : fort attachement des Baka à la médecine traditionnelle, moyens financiers limités et la stigmatisation des Baka par le personnel de santé ; éloignement de certaines FOSA par rapport aux zones d'habitation des Baka ; enclavement des aires de santé dans la région de l'Est en général et des pistes d'accès aux campements Baka en particulier
- Retard des virements des subsides par le payeur
- Augmentation continue du nombre d'indigents
- Appropriation difficile de la notion de gratuité
- Intégration encore insuffisante de l'idéologie du projet par le personnel de santé
- Insuffisance des ressources

Face à ces difficultés, différentes mesures ont été mises en œuvre par les FOSA et ci-après résumées : (i) Recrutement et formation de relais communautaires ; -ii) Mise en place de stratégies avancées ; (iii) Organisation de réunions de sensibilisation.

3.2.4. Actions à mettre en œuvre en faveur des pygmées Baka et indigents dans la nouvelle phase du projet

Les différents groupes d'acteurs rencontrés ont formulé des propositions qui pourraient permettre une meilleure mise en œuvre du sous-programme dans la deuxième phase du projet.

- faire un bilan des entrées/sorties/bénéfices des prestations liées aux soins de santé dans les FOSA pour une meilleure lisibilité de gestion des fonds liés à la mise en œuvre du PBF dans les FOSA.
- renforcer la communication autour du PBF à travers notamment la multiplication du nombre de relais communautaires, des associations locales, etc. ;
- mobiliser des moyens logistiques conséquents notamment des ambulances mobiles, des motos/tricycles pour faire face au problème d'enclavement des zones PBF à l'Est.
- Pour une meilleure implication au niveau local, le bien fondé et les enjeux du projet doivent être clairement expliqués aux exécutifs communaux afin de susciter leur adhésion et leur implication active dans la mise en œuvre du PBF ;
- Développer une stratégie pour susciter l'adhésion des FOSA confessionnelles d'obédience catholique au projet, et ceci va passer par des concertations avec les différents Évêques des 5 Provinces ecclésiastiques. En effet, ceux-ci sont jusqu'à lors opposés à la mise en œuvre du PBF dans leurs FOSA ;
- Développer des mécanismes de motivation pour encourager le personnel de santé (y compris les agents communautaires) à se rendre dans les domiciles des indigents/Baka ;
- Assurer le renforcement des capacités techniques (y compris les moyens logistiques pour le déplacement) et humaines (y compris en termes d'effectif supplémentaire) des FOSA.
- limiter les retards de versement des subsides aux FOSA afin de faciliter la prise en charge continue des indigents/Baka ;
- prendre en compte l'avis des indigents/Baka dans la définition des critères de choix des indigents/Baka ;
- augmenter les coûts des indicateurs : les coûts actuellement pratiqués sont trop bas. Certains facteurs doivent être pris en compte dans l'évaluation des coûts des soins fournis aux indigents/Baka (coût de l'énergie consommée, coût de transport, risques liés aux visites dans les campements en forêt, etc.) ;
- renforcer la sensibilisation des indigents/Baka sur le PBF à travers leurs représentants membres des COSA / COGE ;

- Instaurer des mécanismes de motivation (Ex : prime pour chaque Baka pris en charge) pour amener le personnel de santé (y compris les agents communautaires) à se rendre dans les domiciles des indigents/Baka ;
- Renforcer les capacités techniques (y compris les moyens logistiques pour le déplacement) et humaines (y compris en termes d'effectif supplémentaire) des FOSA ;
- Assurer la disponibilité à temps des médicaments (prévue semestriellement).

3.2.5. Communication

Les différents acteurs rencontrés et impliqués dans la mise en œuvre du PBF dans la première phase du PAISS, ont proposé les canaux et moyens de communication qui leur semblent meilleurs et adéquats à utiliser pour une meilleure sensibilisation et information des indigents et pygmées Baka sur le PBF.

3.2.6. Caractérisation des indigents

D'après les responsables nationaux (UGP-PAISS), régionaux (Délégation régionale de la santé) et départementaux (hôpitaux de district), les indigents regroupent les Baka, les Bororos, les Réfugiés centrafricains et les Bantu démunis.

Dans les conditions actuelles et dans toute la région de l'Est, tous les critères permettant de définir les indigents bien que connus, ne sont pas appliqués ; du fait du manque d'assistants sociaux qui joueraient ce rôle. Autrement dit, c'est le clinicien qui fait le jugement dans certains cas. La liste des indigents est dressée globalement suivant une approche sociologique quantitative et interactive.

3.2.7. Caractérisation des mutuelles de santé

À l'issu des entretiens avec les diverses parties prenantes rencontrées (DRSP, DS, FRPS, AAP), il ressort que sept mutuelles de santé ont été créées sous l'impulsion du PBF dans la région de l'Est et sont les suivantes : Mutuelles communautaires de santé de Lomié (MUCSALO), Djaposten, Mindourou, Nkouak, Kwoamb, Doumé et Bertoua.

Ces mutuelles de santé présentent de nombreux avantages pour les mutualistes en ce qui concerne l'accès aux soins de santé. Elles ont comme principaux adhérents les indigents et les Baka.

Les mutuelles de santé recensées dans la Région de l'Est font face à de nombreuses difficultés qui entravent leur fonctionnement et leur efficacité en matière de prise en charge des soins dont bénéficient les mutualistes. Elles ont formulé des recommandations en vue d'un meilleur fonctionnement et d'une meilleure implication des mutuelles.

3.2.8. Impacts du projet en matière d'accès aux soins de santé de qualité pour les personnes vulnérables et les Baka

Les impacts du projet ne sont pas encore suffisamment ressentis compte tenu de la période des investigations liées à la présente mission (par rapport à la fin du projet) et du fait de la réticence des Baka dans certaines localités (Mbang et Messamena). Toutefois, les parties prenantes ont relevé plus d'effets positifs que négatifs du projet dans cette première phase de mise en œuvre.

3.2.9. Implication de la communauté Baka dans le cadre de la mise en œuvre du PBF

Dans le cadre de la mise en œuvre du PBF, l'implication des Baka s'est manifestée tel que décrit ci-après par les différentes parties prenantes rencontrées. Les Baka sont membres des structures de dialogue (COSA, COSADI, FRPS), et le personnel de santé effectue des visites de sensibilisation des agents de santé dans les domiciles des Baka et les FOSA prennent en charge gratuite des patients Baka. Les Agents de Santé Communautaires (ASC) regroupent aussi bien les Baka que les autres groupes indigents ;

Les relations Baka – Bantu sont restées au beau fixe car, autant les Baka que les Bantu ont bénéficié de la prise en charge octroyée par le projet et des possibilités de travail offertes, en termes de recrutement des locaux dans la mise en œuvre des activités du projet. Toutefois, il a été observé quelques frustrations chez les Bantu qui reprochent par exemple le fait que FAIRMED ne s'occupe que des Baka.

Les enquêtes communautaires visent à apprécier la satisfaction des services de santé offerts par les FOSA bénéficiaires du PBF. Ces enquêtes sont menées par les organisations communautaires à la base (OCB), sous la supervision de l'AAP.

3.2.10. Prise en compte de l'aspect genre dans le projet

Les différents acteurs rencontrés dans le cadre de l'audit social ont donné leurs avis sur l'implication de la femme Baka dans la prise de décision en matière d'accès aux soins essentiels. Selon eux, la femme est totalement impliquée dans la prise de décisions en ce qui concerne l'accès aux soins. Le projet a lors de sa formulation, prévu la prise en compte de la femme dans la mise en œuvre du PBF. D'une part, l'un des objectifs spécifiques du PAISS est d'améliorer la santé de la mère et de l'enfant et, la grande majorité des indicateurs couvrent ce critère. D'autre part, le PBF est basé sur le principe de non-discrimination et de promotion de l'approche genre.

Chez les Baka, ce sont très souvent les femmes qui se rendent dans les FOSA. Elles sont particulièrement vigilantes quand il s'agit de la santé de leurs enfants. Elles fréquentent les services de santé les plus proches. Pour les prestataires de services dans le cadre du PBF, la femme Baka joue un rôle capital dans la sélection des services de santé. En règle générale, la devise de l'homme Baka est « *boire et dormir* » alors que celle de la femme est de « *préparer et veiller sur l'état de santé de la famille en général* ».

3.2.11. Déterminants de la santé

Les acteurs rencontrés ont identifié les principaux facteurs qui interviennent dans l'offre et le demande de santé chez les Baka. Ils distinguent deux groupes de facteurs : les facteurs qui éloignent les Baka des centres de santé et ceux qui les y rapprochent.

3.2.12. Rôle des acteurs clés dans le secteur de la santé dans la région de l'Est

Les acteurs ont présenté les différents partenaires externes au PBF dans la région de l'Est, intervenant sur le terrain pour faciliter l'accès des pygmées Baka aux services de santé : PNDP, Plan Cameroon, FAIRMED, Programme MTN (maladie tropicale négligées), points focaux des communautés des aires de santé, relais communautaires, service d'action sociale en faveur des peuples Baka, communes, Organisations Communautaires de Base (OCB), Médecins Sans Frontière (MSF), Confessions religieuses, notamment l'Église catholique, mutuelles de santé

Selon les responsables des services régionaux, le rôle principal de leurs services est de veiller au respect des normes des interventions dans le secteur de la santé en général, et des normes du PAISS/PBF en particulier sur le terrain. Ces services assument la fonction de superviseur et de régulateur ; ce qui leur confère un pouvoir de sanction en cas de violation des normes par tous les autres acteurs intervenant sur le terrain (vérificateurs, prestataires).

4. CADRE DE SUIVI-EVALUATION DES ACTIONS ENVISAGÉES POUR LES POPULATIONS AUTOCHTONES

4.1.OBJECTIF

Le suivi et l'évaluation seront des activités clés de la mise en œuvre des actions en faveur des populations Baka. Ils seront utiles pour :

- s'assurer de la mise en œuvre effective des actions proposées conformément au processus prescrit dans le présent rapport ;
- identifier l'ensemble des difficultés rencontrées afin d'y apporter des solutions ;
- s'assurer que les Baka sont effectivement impliqués à tous les niveaux de mise en œuvre du projet ;
- évaluer les impacts à moyen et long termes des actions du projet sur le niveau d'accès aux soins de santé des Baka.

Au sens du présent document, le suivi visera à corriger « en temps réel » les méthodes de mise en œuvre durant l'exécution du Projet, alors que l'évaluation visera à vérifier si les actions prévues ont été effectivement réalisées et à tirer les enseignements de l'opération pour modifier les stratégies et la mise en œuvre dans une perspective de long terme ; ce qui a d'ailleurs été fait dans le cadre du présent audit. Le suivi sera interne tandis que l'évaluation sera externe.

4.2.SUIVI

Le suivi de la mise en œuvre des actions en faveur des populations Baka fera partie intégrante du suivi global du projet.

4.2.1. Objectifs et contenu

Le suivi traitera essentiellement des aspects suivants :

- Suivi de la situation des Baka : Implication effective des Baka dans le projet, niveau d'amélioration de leur état d'hygiène et de leur état sanitaire, nombre de FOSA à forte populations Baka appuyées, nombre de Baka traités gratuitement, nombre de relais communautaires Baka formés et recrutés en soins de santé primaire, etc. ;
- Suivi de la prise en charge effective des personnes vulnérables au sein des populations Baka ;
- Suivi des aspects techniques : nature des maladies enregistrées, nature des maladies en diminution, nouveaux indicateurs de santé pris en compte, etc.

4.2.2. Démarche de suivi

Le suivi sera effectué par les responsables des AAP et des FOSA à travers les visites régulières ou périodiques dans les FOSA bénéficiaires, les réunions organisées avec les Baka, les observations directes, les entretiens avec les Baka. Tous les aspects du processus seront passés en revue, notamment le respect des principes, de même que les conditions de vie des Baka : habitat, situation familiale, activités, relations avec les Bantu, etc.

Par ailleurs, la valeur initiale des indicateurs de suivi devra être établie à partir des enquêtes communautaires comme cela se sont effectuées pendant la phase pilote. Les personnes vulnérables (handicapés, vieillards, veufs, veuves, malades) feront l'objet d'un suivi social spécifique.

Un rapport annuel de suivi spécifique aux actions en faveur des Baka devra être préparé par le projet à la suite des rapports périodiques (mensuels ou trimestriels) élaborés par le Responsable du Projet. Ces rapports permettront de faire le point sur les actions du projet en faveur des Baka. Une copie du rapport annuel de suivi devra être adressée à la Banque Mondiale par le projet.

4.2.3. Indicateurs de suivi

Ils sont de trois ordres : informatifs, sociaux et économiques. D'autres indicateurs pertinents pourront être identifiés et intégrés à la liste ci-après en fonction de la situation particulière de la zone.

- **Indicateurs d'information et de consultation des populations**
 - Nombre de dépliants / affiches produits et diffusés ;
 - Nombre des réunions organisées et niveaux de participation des Baka (selon la structure des genres) ;
 - Nombre de femmes participant à la mise en œuvre des actions du projet ;
 - Nombre de Baka consultés pendant la mise en œuvre du projet ;
 - Nombre de Bantu consultés.
- **Indicateurs de processus à intégrer dans le système de rapportage**
 - Nombre de personnel et de FOSA, de COSA, des ASLO formés à l'approche d'intervention en milieu pygmée ;
 - Nombre de listes d'indigents Baka rejetées pour non-respect des critères d'identification.
 - Nombre de nouveaux indicateurs définis pour améliorer l'accès des Baka aux soins de santé ;
 - Nombre de campements touchés par la stratégie avancée et les causeries éducatives, les campagnes d'information et de sensibilisation ;
 - Situation d'hygiène et de salubrité dans les campements Baka ;
 - Nombre de points d'eau construits (forages, ou puits) et nombre de campements bénéficiaires de ces points d'eau ;
 - Nombre de plaintes enregistrées et FOSA concernées ;
 - Nombre de cas de maladies récurrentes ou maladies carencielles identifiées et soignées gratuitement ;
 - Nombre d'ASLO spécifiquement Baka ou renfermant en leur sein les Baka, recrutées pour les enquêtes communautaires.
 - Nombre d'enfants Baka vaccinés ;
 - Pourcentage de réalisation du budget prévu pour les actions en faveur des Baka.

4.2.4. Responsabilités

L'activité de suivi s'effectuera de manière participative par tous les acteurs tant au niveau local que de la coordination nationale du projet, et même au niveau de la Banque Mondiale.

Au niveau local, le suivi incombera le Point Focal PBF, l'AAP, les ASLO et Contre-vérificateurs indépendants.

- **le Point Focal PBF** de la Délégation régional de la santé pour l'Est assurera le suivi global du projet dans la région ;
- **l'Agence d'Achat de Performance (AAP)** : assurera le contrôle à travers ses vérificateurs de soins. Dans les districts de santé, l'AAP signera des contrats avec les formations sanitaires relevant du secteur public, du secteur privé et avec des formations sanitaires confessionnelles et plusieurs associations à base communautaire (ASLO). Dans chaque

FOSA à forte populations Baka, le COSA devra avoir en son sein les représentants Baka comme membres dont au moins une femme Baka.

- **les Associations locales (ASLO)** sont des vérificateurs externes qui contrôlent les résultats et rapportent le ressenti des patients. Elles réaliseront les enquêtes communautaires de satisfaction auprès des Baka. Et les ASLO disposant de Baka comme membres et des ASLO spécifiquement Baka devront être privilégiées pour réaliser le suivi ;
- **les Contre-vérificateurs indépendants** ont pour mission de s'assurer de la véracité des données quantitatives et qualitatives validées par les AAP ;

Au niveau central, l'Unité de Gestion du Projet suivra le processus à travers son Responsable de suivi-évaluation. Ce dernier effectuera des visites ponctuelles pour croiser les informations contenues dans les rapports de suivi et apportera éventuellement des amendements nécessaires en fonction des situations relevées. Il suivra toutes les activités décrites dans le processus et s'assurera que ces activités se déroulent bien. Il produira des rapports à l'attention du projet, en relation avec toutes les séquences du calendrier. Les rapports à produire contiendront des indicateurs divers, par exemple, en matière d'information et de participation des populations Baka, de niveau de bien être sanitaire de ces groupes (accès aux soins de santé, accès aux services sanitaires, etc.).

Les résultats du suivi des populations Baka apparaîtront comme une section du contenu des rapports de capitalisation du Projet.

Au niveau international, la Banque Mondiale en tant que bailleur de fonds du projet, supervisera régulièrement la mise en œuvre des actions proposées afin de déterminer la conformité avec la politique 4.10, de s'assurer que les directives sont bien implémentées. Elle recommandera à la suite des missions de supervision et en cas de nécessité, des mesures correctives.

4.3.ÉVALUATION EXTERNE

Le Projet commettra une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale pour déterminer si les objectifs du projet en faveur des peuples autochtones ont été atteints, pour s'assurer que les actions en faveur des populations Baka prévues ont été effectivement mises en œuvre dans les délais impartis, et que les conditions sanitaires des Baka bénéficiaires ont été améliorées.

L'évaluation prendra en compte les indicateurs des données de référence (PMA, PCA, etc.) et ceux du suivi de la mise en œuvre du plan d'action proposé. Le rapport de l'évaluation, commandée par le Projet et réalisée par un consultant externe, lui sera soumis pour examen et à la Banque Mondiale pour validation.

4.3.1. Objectifs

Les documents de référence devant servir à l'évaluation seront le présent rapport d'audit (volumes 1 et 2), les rapports de suivi et la politique opérationnelle 4.10 de la Banque.

Les objectifs de l'évaluation sont les suivants :

- Évaluer globalement la conformité de l'exécution du projet avec les objectifs et méthodes précisés dans le rapport d'audit ;
- Évaluer la conformité de l'exécution du projet avec la politique OP 4.10 de la Banque Mondiale ;
- Évaluer l'impact du projet sur les conditions sanitaires des populations Baka ;

- Évaluer les actions correctives éventuellement recommandées par les diverses missions de suivi et effectivement mises en œuvre dans le cadre du suivi ;
- Évaluer les modifications à apporter aux stratégies et méthodes utilisées pour la mise en œuvre des actions en faveur des populations Baka.

4.3.2. Processus

L'évaluation sera menée par des un consultant externe disposant d'une bonne expérience de la question des peuples autochtones en général et des pygmées Baka en particulier.

L'évaluation sera entreprise à la fin de la troisième année après le démarrage du projet qui correspond à la fin du projet. Si l'évaluation conclut que les objectifs n'ont pas été pleinement atteints, le Projet proposera des mesures correctives subséquentes.

ANNEXES

ANNEXE 1 : TERMES DE RÉFÉRENCE POUR L'AUDIT SOCIAL EN FAVEUR DES INDIGENTS ET DES POPULATIONS AUTOCHTONES

Contexte et Justification

Entre 2001 et 2010, Le Cameroun a considérablement augmenté sa dépense de santé par habitant. En effet, les statistiques disponibles indiquent que ces dépenses sont passées de 26 USD en 2001 à 61 USD en 2010. Cependant, la plupart des indicateurs de ce secteur vital ont stagné ou se sont améliorés très lentement. Ce constat est plus frappant dans les zones défavorisées et pour les populations pauvres.

Au regard de la faible performance du système nationale de santé et des disparités régionales, le Gouvernement de la République du Cameroun et la Banque Mondiale ont signé l'Accord de Crédit IDA n°4478-CM pour un montant initial de 25 millions de dollars US, à l'effet de mettre en œuvre, pendant une période initiale de cinq (5) ans, le Projet pilote d'Appui aux Investissements en Faveur du Secteur de la Santé (PAISS). L'Accord de Crédit a été approuvé par le Conseil d'Administration de la Banque Mondiale en juin 2008 tandis que cet accord est entré en vigueur en mars 2009. Le PAISS bénéficiera plus tard des ressources additionnelles en 2014 à hauteur de 40 millions de USD, à la suite de la prolongation de ce projet doté de deux (02) composantes : (i) prestation de services dans les districts de santé pour 60 millions USD ; et (ii) appui institutionnel, 5 millions USD.

Dans sa conception initiale, le PAISS comportait deux (02) sous programmes : **le Plan de traitement des Déchets Hospitaliers et le Plan d'Action pour la Structure des populations indigènes**. Cependant, du fait de certaines difficultés structurelles qui ont entravé le démarrage du PAISS sur le terrain, les services d'un consultant international ont été mobilisés par le Ministère de la santé et la Banque Mondiale pour procéder à la restructuration de ce projet.

Comme axe majeur des propositions de ce consultant, il a été convenu d'intégrer, par souci de cohérence et de simplification du montage technique, les districts à forte populations autochtones dans le projet, fort de l'expérience développée par le Diocèse de Batouri avec l'appui technique et financier de l'ONG internationale CORDAID dans les 14 districts de cette région. Ainsi les districts de santé à forte population autochtone de LOMIE, ABONG-MBANG, MESSAMENA, MOLOUNDOU, YOKADOUMA, MBANG, NDELELE et DOUME ont été intégrés au PAISS.

Cela se justifie par le fait que dans le cadre de l'Approche du Financement Basé sur la Performance développée par le PAISS, **les peuples autochtones sont inclus dans le groupe des personnes qui bénéficient d'un traitement particulier**. Cette insertion permet ainsi d'accorder une attention particulière aux populations vulnérables et marginalisées lorsque l'on sait que les pygmées BAKA constituent la grande majorité des indigents (environ $\frac{3}{4}$ des indigents) dans la région de l'EST.

Par cette classification des BAKA dans le groupe des indigents permet aussi de réduire la stigmatisation des peuples autochtones et de prendre en compte les principes du PBF, notamment l'équité et l'exclusion

Depuis 2003, le Gouvernement de la République du Cameroun a mené au moins trois études sur les Baka. Ces études ont débouché sur deux plans d'action concernant les autochtones (PPAV). Les données issues de ces études indiquent qu'il y a deux principaux groupes autochtones à savoir les Baka et les Bagyeli/Bakola au Cameroun avec un effectif approximatif de 5 000 habitants.

Le projet pipeline Tchad-Cameroun a permis de produire à travers la *Fondation pour l'Environnement et le Développement au Cameroun (FEDEC)*, un plan d'action spécifique pour les pygmées résidant le long du pipeline (2003-2004). Il s'agit des peuples occupant la zone rurale et forestière des régions du Sud et de l'Est Cameroun où l'accès aux soins de santé est faible surtout que les Baka font recours de préférence à la médecine traditionnelle.

L'évaluation de la mise en œuvre du plan d'action concernant les peuples autochtones du pipeline Tchad-Cameroun a montré à l'époque plusieurs faiblesses parmi lesquelles : l'insuffisance du

financement, la faible coordination, les difficultés d'adapter les activités à la non stabilité des pygmées, la frustration des bantous qui ont vu la chute de leur domination sur les Baka

Certes, la prise en compte des populations autochtones dans la mise en œuvre du PAISS a montré des progrès significatifs dans l'amélioration de certains indicateurs tels que la nouvelle consultation des indigents ou pauvres, l'inscription dans les mutuelles, les journées d'hospitalisation mais le sous-programme dédié aux populations autochtones ne s'est pas exécuté comme conçu au départ.

Cet audit social est d'autant plus important qu'il doit permettre d'apporter des éléments de réponse aux questions pertinentes visant la prise en compte des populations autochtones dans l'accès aux services de santé de qualité, sur la base des principes du PBF.

Objectifs

Sur la base des informations disponibles (EDS-MIX, PAISS, Évaluation d'impact, etc.), le consultant apportera des éléments de réponse pertinents aux préoccupations ci-après :

- Quels changements le PBF a induit en matière d'accès aux soins de santé de qualité pour les personnes vulnérables à l'échelon national ?
- Quels sont les principaux problèmes ou conditions de santé qui ont été notées pour les Baka pendant la première phase du projet ?
- Qu'en est-il pour les populations autochtones et plus précisément les Baka ?
- Y a-t-il eu un changement dans l'accès ou l'utilisation de la médecine traditionnelle à la suite de l'augmentation de l'utilisation des centres/services de santé ?
- Quelle est l'implication de la communauté dans le cadre de la mise en œuvre du PBF ? Avec la relation avec les bantous ?
- Comment la voix de la communauté est-elle prise en compte ? Existe-t-il des enquêtes communautaires sur la qualité des soins et sur l'appréciation des services de santé délivrés par les formations sanitaires publiques, privées, confessionnelles et le choix de services offerts
- Comment l'approche genre (autonomie de la femme à accéder aux soins essentiels et son rôle dans la sélection des services) est-elle prise en compte ?

En définitive, cet audit social vise à faire l'état des lieux des populations autochtones (pygmées) dans la région de l'Est et du Sud Cameroun pour assurer leur meilleur ancrage dans le cadre de l'exécution du PAISS.

Le deuxième objectif porte sur l'évaluation du plan initial de structuration des populations autochtones minoritaires (pygmées) contenu dans le PAISS et de fournir des éléments à prendre en compte dans la nouvelle opération en cours de préparation avec la Banque Mondiale dans le cadre d'un Plan de Travail en faveur des Populations Autochtones minoritaires (pygmées), ainsi que le projet de budget y afférent.

Résultats attendus

Les travaux du consultants devront aboutir à la production d'un rapport qui mettra l'accent sur :

- Le dénombrement des populations Baka de la région de l'Est et du Sud ;
- Les déterminants de la santé des peuples Baka en matière d'offre et de demande de santé ;
- L'identification des ONG/partenaires présents sur le terrain et leur contribution dans l'accès des Baka aux services de santé et, si applicable, le rôle des services régionaux dans la fourniture de services de santé à ces populations ;
- Un plan de communication pour le changement des comportements et d'appropriation des actions de santé ;
- Une proposition d'indicateurs de suivi des actions proposées.
- Une population bien informée sur l'état du projet du PAISS et le nouveau projet.

Ce rapport comportera en annexe : le processus d'audit social, le périmètre occupé par les populations autochtones (EST et SUD) les procès-verbaux de réunions et de consultations avec les autochtones et les autres intervenants clés, un projet de budget et un plan de suivi des recommandations, et les grands axes du plan d'action pour les peuples autochtones.

Méthodologie

L'audit social n'est pas perçu dans le sens d'une enquête au regard du calendrier des opérations à réaliser dans le cadre du montage d'une nouvelle opération en appui à l'initiative GFF, une femme, un enfant. Aussi une place importante est accordée à l'exploitation de la documentation disponible sur le périmètre d'exécution du PAISS. La recherche documentaire permettra donc de mettre à disposition les informations utiles sur : les populations cibles, les caractéristiques socio-économiques, les différents recours aux soins de santé, les besoins des pygmées en matière de santé et l'identification des indicateurs clés à suivre pour évaluer les progrès atteints pour la santé des pygmées.

Pour y parvenir, des descentes seront effectuées sur le terrain, notamment à l'EST et au SUD du pays pour des échanges avec les responsables de la délégation régionale de la santé, du Fonds Régional Pour la Promotion de la Santé (FRPS), les responsables des Agences d'Achat de Performance de l'EST, les représentants des formations sanitaires, des communautés et les bénéficiaires des prestations du PAISS.

Qualifications et expérience du consultant

Entre autres exigences, le consultant de l'audit social doit avoir :

- formation en sciences sociales (telles que la sociologie ou l'anthropologie) ;
- l'expérience sur le terrain combinant à la fois les études qualitatives et quantitatives en sciences sociales avec expérience préalable en sante et sujet connexe ;
- expérience démontrée dans la conduite d'études sociales participatives qui répondent aux normes internationales de rigueur et professionnalisme ;
- aucun conflit d'intérêt à réaliser cet audit social ;
- la connaissance de l'approche du Financement Basé sur la Performance et les politiques opérationnelles de la Banque Mondiale sont un avantage important.

Supervision de l'audit social

Le travail du consultant sera coordonné par le Ministère de la santé publique à travers le PAISS et les directions techniques concernées. Le démarrage effectif est subordonné à la délivrance par le PAISS de l'ordre de service y afférent.

Durée de l'audit

Les travaux seront bouclés en cinq (5) semaines) ainsi qu'il suit :

- revue documentaire, une semaine
- mission sur le terrain, une semaine
- production rapport provisoire et amendements éventuels : deux semaines
- Adoption et publication rapport final : une semaine.

Dans tous les cas, le processus sera achevé le 15 janvier 2016.

Financement

L'audit social sera financé sur les ressources du PAISS. Le consultant fournira un projet de budget détaillé cohérent avec son projet de calendrier des travaux et mettant en relief les dépenses remboursables.

ANNEXE 5 : LISTE DES PERSONNES RESSOURCES RENCONTREES

N°	Noms Et Prénoms	Poste / Fonction	Institution	Date et Lieu de Rencontre	Département	Contact (Tél Et Email)
1.	ENANDJOUN BWANGA	Coordonnateur National	PAISS	06 janvier 2016 Yaoundé	/	699 90 41 31 enandjoumbwanga@yahoo.fr
2.	BONGUE Bernard	SSE	PAISS	06 janvier 2016 Yaoundé	/	674 84 50 5
3.	TSAFACK Jean Pierre	Ex Manager AAP Bertoua	CORDAID	07 janvier 2016	/	677 51 62 21 tsafackjp@yahoo.fr
4.	Dr MABOULI NKOMIM Floribert	Administrateur FRPS	FRPS-Est	11 janvier 2016 Bertoua	Lom et Djerem	671 68 76 55 / 699 95 07 Fnkonom@yahoo.fr
5.	BOYOGUENO Louis de Gonzague	Point Focal PBF/EST	DRSPE	11 janvier 2016 Bertoua	Lom et Djerem	699 10 57 93 / 699 04 78 04 degonzague77@yahoo.fr
6.	Dr AMPOULIA	Manager AAP/Est	AAP-Est	11 janvier 2016 Bertoua	Lom et Djerem	699 04 78 04 nadibiwoul@yahoo.fr
7.	MOUSSOUME EKOUANGUE	Manager Adjoint	AAP/FRPSE	11 janvier 2016 AAP Bertoua	Lom et Djerem	677 55 91 80 ekouangue1@yahoo.fr
8.	DOUNYEM Etienne Robert	CBS DS MBANG	District de santé de Mbang	12 janvier 2016 Mbang	Kadey	694 778 215 etiennerobertdounyem@ymail.com
9.	ENGAMBA Gaspar Serge	CBP DS MESSAMENA	DS Messamena	12 janvier 2016 Messamena	Haut-Nyong	694 280 907 engambag@gmail.com
10.	Dr Prince Eugène BASEBANE	CDS MESSAMENA	DS Messamena	12 janvier 2016 Messamena	Haut-Nyong	699 729 034 princeeugenebasebane@yahoo.fr
11.	NWELNDJE Adolphe Gustave	CBS DOUME	DS Doume	12 janvier 2016 Doume	Haut Nyong	670 314 191 / 662 71 81 81 Nwelndje1704@gmail.com
12.	Sc Zofere KRUPE	IDE C/CSC Djouth	CSCI Djouth	12 janvier 2016 Djouth	Kadey	/
13.	MOUAPOUGNE Sandrine	ASC CSIC Djouth	CSCI Djouth	12 janvier 2016 Djouth	Kadey	/
14.	MIMBAL Patrice	Relais -agent communautaire	CSI de Kangnol I	12 janvier 2016 Kagnole I	Kadey	680 267 058/666 01 32 17
15.	KOA Elie Gilles	CCSI Mbala	CSI Mbala	13 janvier 2016 Mbala	Haut-Nyong	677 54 67 00
16.	NOUPOUE Joseph	MCD	DS Abong-Mbang	13 janvier 2016 Abong-Mbant	Haut-Nyong	677 75 69 98 noupoue@yahoo.fr
17.	NGOA NGOA Ezéchiél	Président COSA / SG Mutuelle	DS Abong-Mbang	13 janvier 2016	Haut-Nyong	691 04 71 51 / 664 968 747

				Abong-Mbant		
18.	NKOK SOTONG Simon	Coordonnateur FAIRMED	FAIRMED	13 janvier 2016 Abong-Mbant	Haut-Nyong	699 15 38 56
19.	SALLA Alexis Francis	Chef SAF	Hôpital EPC de Nkol-Volan	13 janvier 2016 Nkol-Volan	Haut-Nyong	678 77 37 96 / 691 71 73 38
20.	BIDJO BIEM Jules	IP	DS Lomié	13 janvier 2016 Lomié	Haut-Nyong	698 05 41 38
21.	Dr NGONO NDZENGUE Pierre-Alain	MCDS	DS Lomié	13 janvier 2016 Lomié	Haut-Nyong	675 82 18 67 / 690 03 21 14
22.	MOABOULE	CCSI	CSI Mindourou	13 janvier 2016 Mindourou	Haut-Nyong	696 14 10 49 / 673 60 95 61
23.	SEMBOUNG	Infirmier	CSI Mindourou	13 janvier 2016 Mindourou	Haut-Nyong	693 40 29 50 / 678 98 72 76
24.	OMGBA FOE Jean	CCSI	CSI Koua	14 janvier 2014 Koua	Haut-Nyong	697 87 59 57

ANNEXE 6 : COMPTES RENDUS DES CONSULTATIONS DES PARTIES PRENANTES

REPUBLIQUE DU CAMEROUN Paix - Travail - Patrie ----- COOPERATION CAMEROUN-BANQUE MONDIALE ----- MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ----- SECRETARIAT D'ETAT A LA SANTE PUBLIQUE ----- SECRETARIAT GENERAL ----- UNITE D'APPUI AU SWAP ----- PROJET D'APPUI AUX INVESTISSEMENTS EN FAVEUR DU SECTEUR DE LA SANTE		REPUBLIC OF CAMEROON Peace - Work - Fatherland ----- CAMEROON-WORLD BANK COOPERATION ----- MINISTRY OF PUBLIC HEALTH ----- SECRETARIAT OF STATE FOR PUBLIC HEALTH ----- GENERAL SECRETARIAT ----- SWAP SUPPORT UNIT ----- HEALTH SECTOR SUPPORT INVESTMENT PROJECT
---	---	--

Cf. Dossiers/fichiers ci-joints pour les CR de chaque focus group mené (à intégrer directement dans la version hard)

REALISATION DE L'AUDIT SOCIAL EN FAVEUR DES INDIGENTS ET DES POPULATIONS AUTOCHTONES

RAPPORT DE MISSION TERRAIN : SYNTHESE DES CONSULTATIONS DES PARTIES PRENANTES DU PROJET Période : Du 06 au 15 janvier 2016

Réalisé par :
CHEUMANI NOUDJIEU Charlotte, Consultante principale

En collaboration avec :

- CHEUKAK NGANGOM Jocelyne, Médecin Généraliste
- FOE ANDEGUE Bernard, Socio-Environnementaliste spécialisé en santé et sécurité
- ESSONO Stève Patrick, Environnementaliste spécialisé en santé et sécurité
- NGAGOM Véronique, Socio-environnementaliste

Dimanche, le 17 janvier 2016

1. INTRODUCTION

1.1. Contexte et justification de la mission terrain

L'an deux mille seize, du six au quatorze du mois de janvier, se sont tenues quatorze réunions de consultations des parties prenantes concernées par le Projet d'Appui aux Investissements dans le Secteur de la Santé (PAISS) et par la thématique de la mission (cf. liste des personnes rencontrées ci-jointe).

1.2. Approche méthodologique utilisée pour réaliser les consultations publiques

La consultante et son équipe d'appui constituée de quatre experts juniors, ont rencontré tour à tour les parties prenantes aux niveaux national, régional et local. Chaque groupe de parties prenantes était rencontré dans leurs lieux de travail respectifs en ce qui concerne les responsables administratifs, et au niveau des villages pour les pygmées et les membres des comités de santé (COSA).

Les échanges se sont déroulés à bâton rompu sur la base d'un guide d'entretien (**annexe 3**) élaboré à cet effet et servant de protocole d'échanges. Chaque réunion débutait par la présentation des parties en présence (équipe de la consultante et partie prenante concernée), suivi de la présentation de l'objet de la mission par la consultante, puis des séances de questions-réponses conformément aux préoccupations des termes de référence de la mission.

Ces réunions étaient animées par la consultante et des photos étaient prises par les membres de son équipe pour immortaliser la séance. Un compte rendu était élaboré à la fin de chaque réunion par l'ensemble de l'équipe de la mission, puis renvoyé aux parties prenantes disposant d'une adresse électronique pour validation.

1.2.1. Au niveau national

Les parties prenantes rencontrées à ce niveau à Yaoundé, étaient constituées des responsables de la coordination nationale du projet notamment le Coordonnateur National et le Responsable Suivi-Évaluation. La rencontre avec ce groupe a permis :

- de faire la mise au point sur l'enjeu de la mission d'audit social ;
- de finaliser l'organisation de la mission terrain (programme des investigations, liste des parties prenantes à rencontrer). Sur ce point, la consultante a requis l'appui de quatre experts junior devant l'assister dans la réalisation des enquêtes sur le terrain ;
- de présenter les outils de collecte des données (guides d'entretien, équipements) ;
- de recueillir l'avis des responsables nationaux du projet sur sa mise en œuvre et sur les différentes préoccupations soulevées dans les termes de référence de la mission.

1.2.2. Au niveau régional

La consultante et son équipe se sont entretenus à Bertoua avec les responsables régionaux du secteur de la santé, impliqués ou concernés par le PAISS/PBF et donc par la mission d'audit. Les séances de travail se sont tenues tour à tour, au niveau de la Délégation régionale de la santé publique de l'Est (DRSPE), du Fonds régional pour la promotion de la santé de l'Est (FRPSE) et de l'Agence d'achat de performance (AAP).

Outre la présentation de l'équipe et des objectifs visés par la mission, les différentes rencontres ont permis de recueillir les avis des responsables susmentionnés sur les préoccupations relevées dans les termes de référence et récapitulées dans un guide d'entretien.

1.2.3. Au niveau local

L'équipe de la mission a recueilli les avis des chefs de districts, des chefs de centres de santé, des représentants des Baka et des autres acteurs impliqués dans la mise en œuvre du PAISS/PBF dans les localités d'Abong Mbang, Nkol Mvolan, Mindourou, Lomié, Messamena, Koua, Doumé, Mbala, Mbang, Djouth et Kagnol.

Les formations sanitaires des localités susmentionnées ont été visitées au cours de la mission et la liste des indigents disponibles y ont été collectées et présentées à la fin du compte rendu de chaque rencontre (**annexe 2**).

Les informations collectées et les données recueillies lors de tous les échanges sont résumées par thématique dans le présent rapport.

2. SYNTHÈSE DES INFORMATIONS ET DONNEES RECUEILLIS

2.1. Enjeux et organisation de la mission

Le Coordonnateur du PAISS a situé le contexte du projet ainsi que ses enjeux. Il a rappelé une fois de plus à l'équipe, l'importance de la mission et du projet mais également, la nécessité de produire un travail de qualité. L'importance de la mission étant déterminante pour l'avancement du processus de formulation de la deuxième phase de financement du projet.

Dans cette optique, Monsieur le Coordonnateur, tout comme le Responsable Suivi-Évaluation, ont insisté sur la qualité des informations à recueillir lors des investigations sur le terrain. À cet effet, ils ont recommandé à l'équipe de mettre un accent sur la collecte des informations fiables et sur la consultation de toutes les parties prenantes du projet.

Par ailleurs, il a été recommandé que chaque équipe d'enquêteurs collecte toutes les pièces justificatives liées à la mise en œuvre du projet et au déroulement de la mission notamment : la liste des indigents retenus, les rapports d'activités, les registres des consultations au niveau des formations sanitaires enquêtées, les photos des séances d'échanges avec les différentes parties prenantes, la liste des personnes rencontrées.

Après avoir présenté l'approche qui sera utilisée lors des consultations publiques, ainsi que le programme de descente sur le terrain, la consultante a tenu à attirer l'attention des responsables nationaux du projet sur l'appui que devront apporter les responsables régionaux du projet dans la réussite des investigations.

En effet, il devrait revenir au Délégué Régional de la Santé Publique pour l'Est d'informer les autres parties prenantes locales sur la mission d'audit. Par ailleurs, les parties prenantes devraient faire montre de leur disponibilité à fournir toutes les informations nécessaires requises par l'équipe d'enquêtes. Sur la base de la liste des parties prenantes à rencontrer, la Coordination du projet a envoyé la lettre d'information accompagnée du programme des investigations au Délégué Régional de la Santé Publique de la région de l'Est, pour information de toutes les autres parties prenantes sur le terrain.

2.2. Conception et mise en œuvre du sous-programme dédié aux populations autochtones Baka

2.2.1. Brève présentation du PBF

Le programme de financement basé sur la performance (PBF) est entré au Cameroun par le Projet REDSEC, financé par l'ONG Néerlandaise CORDAID pendant plus de 10 ans (jusqu'en 2006) mais sans réels résultats. Pour ne pas perdre son financement, CORDAID a développé le projet REDSEC1 couvrant la période 2006 -2007. C'est dans le cadre de ce projet qu'a été développé le concept de PBF, financé par l'Église catholique. Le PBF a donc commencé par le Diocèse de Batouri et s'est progressivement étendu dans d'autres Diocèses. Le Projet REDSEC et le concept PBF ont donc été présentés à la Banque Mondiale qui a apprécié et adopté le concept ; d'où son intégration dans le PAISS.

Le concept PBF est basé sur le 5^{ème} percentile car le bien-être se mesure à 5 niveaux comme suit : Plus Riche, Riche, Moyen, Pauvre et Plus Pauvre (ce niveau correspond au 5^{ème} percentile). C'est dans le 5^{ème} percentile c'est-à-dire chez les plus pauvres que se classe la catégorie sociale dite « Indigents ». À l'Est, ils regroupent prioritairement les Baka, les Bororos, les Réfugiés et certains Bantu à très faible revenu.

2.2.2. Conception et structuration du sous-programme

Le PAISS est parti sur le principe que les infrastructures sanitaires sont déjà réalisées sur le terrain et mobilisent les ressources humaines nécessaires pour la fourniture des services de santé aux populations. Fort de cet atout, le PAISS a axé son intervention principalement sur la couverture sanitaire des populations en général et des couches vulnérables en particulier. Ce dernier groupe intègre les indigents parmi lesquels les populations autochtones Baka, en vue de leur faciliter l'accès aux soins de santé.

La prise en compte des populations Baka lors de la conception du projet, a été orientée par leur mode de vie basé sur la forêt, le nomadisme et l'habitat précaire. À cet effet, l'approche retenue a été celle fondée sur la stratégie avancée consistant à se rapprocher des Baka et de leur environnement propre pour faciliter leur accès aux soins de santé.

Dans son plan initial de structuration des populations autochtones Baka, le PAISS est parti sur le principe qu'un Baka consulté coûte un peu plus cher en termes de compensation que d'autres malades ; ces derniers étant totalement pris en charge. Cette prise en charge constitue d'ailleurs une composante essentielle du PBF. Par ailleurs, le PBF est basé sur les résultats, lesquels sont exprimés en termes de couverture des populations indigentes/Baka en soins de santé.

2.2.3. Mise en œuvre du sous-programme

Pendant la mise en œuvre, pour assurer une prise en charge effective des Baka, le PAISS a développé trois approches résumées comme suit :

- **La première approche consistait en la sensibilisation des Baka** sur l'importance des soins de santé modernes et sur la nécessité de se rendre dans les formations sanitaires ;
- **La deuxième approche était basée sur la prise en charge économique** des soins administrés aux indigents et aux populations autochtones Baka ; consistant en la prise en charge gratuite des patients et la double compensation des formations sanitaires (FOSA) prenant gratuitement en charge ces groupes. En effet, le PBF est basé sur cette approche d'encourager les FOSA respectant les indicateurs PMA, PCA et communautaires. Les FOSA ayant soigné gratuitement les indigents/Baka reçoivent des bonus (en valeur financière) de la part du projet, mais ce bonus est doublé lorsque la FOSA prend en charge les indigents et les Baka. À cet effet, un taux est fixé pour chaque type de soin ou service médical (vaccin, CPA, etc.) et le bonus reçu par une FOSA correspond à la somme totale des frais liés aux soins administrés gratuitement aux patients pris en charge de manière général et aux indigents/Baka en particulier. Il est à noter que les indigents en général et les Baka en particulier ne disposent pas toujours de moyens financiers suffisants pour assurer leur accès aux soins de santé modernes ; ce qui renforce leur éloignement de ce mode de traitement.
- **La troisième approche était basée sur la prise en charge géographique**, privilégiant autant possible les aires de santé ou les FOSA abritant les Baka. C'est ainsi que tous les districts de santé (14 au total) dans lesquels les Baka vivent ont été retenus dans la région de l'Est.

Pour les FOSA enrôlés dans le projet, la gratuité des soins pour les populations indigents (Baka, Bororo) était l'élément central pris en compte. Les FOSA prenant en charge ces groupes recevaient le double de la prestation. Des mécanismes de déclarations des résultats de performances ont été mis en place (vérification¹ mensuelle auprès des FOSA) pour s'assurer de l'effectivité de la fourniture des soins gratuits déclarés par les FOSA.

Ainsi, le PBF est mis en œuvre depuis 2012 dans la région de l'Est et, l'atteinte des résultats est vérifiée par des indicateurs à la fois quantitatifs (nombre de FOSA appuyées dans les districts ayant les communautés des PA, liste des indigents et des populations autochtones dans les FOSA, statistiques des FOSA) et qualitatifs (qualité des soins et de la prise en charge des indigents/Baka dans les FOSA).

2.3. Actions à mettre en œuvre en faveur des pygmées Baka et indigents dans la nouvelle phase du projet

2.3.1. Propositions pour une meilleure mise en œuvre du sous-programme dans la deuxième phase du projet

Les différents groupes d'acteurs rencontrés ont formulé des propositions qui pourraient permettre une meilleure mise en œuvre du sous-programme dans la deuxième phase du projet.

✓ Payeur des performances (UGP-PAISS, MINSANTE)

- La Coordination du projet recommande de faire un bilan des entrées/sorties/bénéfices des prestations liées aux soins de santé dans les FOSA pour une meilleure lisibilité de gestion des fonds liés à la mise en œuvre du PBF dans les FOSA. En effet, ce que le projet paie ne couvre pas entièrement le coût réel de la prise en charge engagée en faveur des indigents/Baka dans les FOSA ; ce qui entraîne une réticence des services de santé à prendre en charge les indigents.

✓ Vérificateurs (AAP, FRPS)

Les groupes des vérificateurs proposent de :

- renforcer la communication autour du PBF à travers notamment la multiplication du nombre de relais communautaires, des associations locales, etc. ;
- mobiliser des moyens logistiques conséquents notamment des ambulances mobiles, des motos/tricycles pour faire face au problème d'enclavement des zones PBF à l'Est.

✓ Régulateurs (Délégation régionale, districts de santé)

Les propositions formulées par les régulateurs sont les suivantes :

- Pour une meilleure implication au niveau local, le bien fondé et les enjeux du projet doivent être clairement expliqués aux exécutifs communaux afin de susciter leur adhésion et leur implication active dans la mise en œuvre du PBF ;

- Développer une stratégie pour susciter l'adhésion des FOSA confessionnelles d'obédience catholique au projet, et ceci va passer par des concertations avec les différents Evêques des 5 Provinces ecclésiastiques. En effet, ceux-ci sont jusqu'à lors opposés à la mise en œuvre du PBF dans leurs FOSA ;
- Développer des mécanismes de motivation pour encourager le personnel de santé (y compris les agents communautaires) à se rendre dans les domiciles des indigents/Baka ;
- Assurer le renforcement des capacités techniques (y compris les moyens logistiques pour le déplacement) et humaines (y compris en termes d'effectif supplémentaire) des FOSA.

✓ **Prestataires (FOSA : CMA, CSI, HD, etc.)**

Les prestataires du secteur de la santé, dans le cadre du PBF recommandent de :

- limiter les retards de versement des subsides aux FOSA afin de faciliter la prise en charge continuelle des indigents/Baka ;
- prendre en compte l'avis des indigents/Baka dans la définition des critères de choix des indigents/Baka ;
- augmenter les coûts des indicateurs : les coûts actuellement pratiqués sont trop bas. Certains facteurs doivent être pris en compte dans l'évaluation des coûts des soins fournis aux indigents/Baka (coût de l'énergie consommée, coût de transport, risques liés aux visites dans les campements en forêt, etc.) ;
- renforcer la sensibilisation des indigents/Baka sur le PBF à travers leurs représentants membres des COSA / COGE ;
- Instaurer des mécanismes de motivation (Ex : prime pour chaque Baka pris en charge) pour amener le personnel de santé (y compris les agents communautaires) à se rendre dans les domiciles des indigents/Baka ;
- Renforcer les capacités techniques (y compris les moyens logistiques pour le déplacement) et humaines (y compris en termes d'effectif supplémentaire) des FOSA ;
- Assurer la disponibilité à temps des médicaments (prévue semestriellement).

2.3.2. Actions à mettre en œuvre pour une meilleure prise en compte des indigents et des Baka dans l'accès aux services de santé de qualité, sur la base des principes du PBF

Les propositions présentées dans cette rubrique ont été formulées par les différents groupes d'acteurs.

✓ **Payeur des performances (UGP-PAISS, MINSANTE)**

- Le payeur de performances recommande de développer des mécanismes visant à faciliter l'adhésion de tous les indigents et en particulier les Baka aux mutuelles de santé.

✓ **Vérificateurs (AAP, FRPS)**

Du point de vue des vérificateurs, dans sa deuxième phase, le projet devra :

- aider les FOSA à acquérir des valises de médicaments d'urgence uniquement réservés aux indigents/Baka en plus des autres médicaments gratuits qui existent déjà pour traiter d'autres maladies ;
- expliquer aux populations autochtones le bien fondé et la nécessité de s'inscrire dans les mutuelles de santé, en vue de faciliter leur prise en charge dans les FOSA en cas de problèmes de santé.

✓ **Régulateurs (Délégation régionale, Districts de santé)**

Les régulateurs proposent :

- l'intégration et la subvention de nouveaux indicateurs. Le projet devrait subventionner et inclure d'autres indicateurs comme les examens paracliniques (laboratoire, radiologie, etc.) dans les indicateurs PBF, et augmenter le budget car le PBF paie uniquement les médicaments ou les consultations, et à un prix inférieur à ce que devrait coûter une consultation normale. Ceci est à l'origine des pertes financières au niveau des FOSA ; les poussant même à ne plus recevoir ces indigents.
- l'augmentation du coût de certains indicateurs ;
- l'augmentation des coûts des prestations à domicile.

✓ **Prestataires (FOSA : CMA, CSI, etc.)**

Ce groupe de parties prenantes ont formulé les propositions suivantes :

- mettre l'accent sur la disponibilité effective des médicaments de façon semestrielle ;
- former plus de relais communautaires qui vont se charger de convaincre les populations autochtones sur le bien-fondé du projet, et plus précisément sur la gratuité de la prestation des soins ;
- définir clairement la notion d'indigent en fixant des critères d'identification bien précis ;
- spécifier clairement dans le cadre du projet la destination des subsides versés aux FOSA en contrepartie des soins administrés aux indigents. En effet, les responsables de certains FOSA ont relevé la difficulté à utiliser ces fonds pour les besoins de fonctionnement de leurs FOSA, car au niveau du District de santé, il leur est souvent demandé d'utiliser ce fonds pour financer des activités sanitaires, ne relevant toujours pas du PBF (campagne de vaccination, distribution des moustiquaires, etc.) ;
- augmenter les coûts de certains indicateurs ;

- augmenter les coûts des prestations à domicile ;
- affiner les indicateurs sur la stratégie avancée ;
- octroyer les primes d'équité aussi bien dans les centres privés que publics en cas de maintien de la gratuité des services dans les deux catégories.

2.3.3. Proposition pour un meilleur fonctionnement et une meilleure implication des mutuelles

Au regard des nombreux problèmes qui entravent le bon fonctionnement des mutuelles, des propositions ont été formulées par l'ensemble des acteurs afin d'optimiser leur efficacité.

✓ Selon les régulateurs

- Aider les mutuelles à améliorer leur organisation, leur structuration et mettre en place des mécanismes de suivi ;
- Renforcer les capacités des gestionnaires de ces mutuelles afin de favoriser une meilleure gestion de la mutuelle et une meilleure prise en compte des mutualistes ;
- Accompagner les mutuelles dans l'extension de leur zone d'intervention, notamment avec les FOSA éloignées pour permettre aux indigents/Baka éloignés d'adhérer et de bénéficier de soins gratuits ;
- Organiser des campagnes de sensibilisation des populations sur l'existence, le rôle et le bien-fondé des mutuelles ;
- Encourager la DRSPE à jouer son rôle de régulateur dans la gestion des conflits et s'assurer que le système de santé est bien suivi et se déroule dans les normes ;
- Faciliter la collaboration avec les ONG locales qui interviennent dans le domaine de la santé des Baka et des indigents notamment FAIRMED.

✓ Selon les vérificateurs

Selon le groupe de vérificateurs, il serait nécessaire de :

- Renforcer les bureaux exécutifs des différentes mutuelles ;
- Mettre à disposition de ces dernières des médecins conseil qui les aideront à s'assurer que les prestations dont bénéficient les mutualistes, ainsi que les prescriptions médicales sont effectués de manière efficaces.

✓ Selon les prestataires

Selon les prestataires, l'amélioration de l'efficacité des mutuelles passent par :

- La mise en place de stratégies de sensibilisation des indigents/Baka sur les mutuelles de santé ainsi que leurs contributions dans la fourniture des services de santé aux indigents/Baka. Ces campagnes de sensibilisation devront, pour plus d'efficacité, être conduites par des acteurs indépendants au système de santé (membres de mutuelles ou de COSA, COSADI, FRPS) ;
- La fourniture aux mutuelles des moyens logistiques et de communication leur permettant de couvrir l'étendue des FOSA qu'elles appuient ;
- L'augmentation du nombre de mutuelles au niveau des districts de santé dans le but de favoriser une couverture de proximité des indigents/Baka qui vivent dans des zones reculées/ enclavées.

2.4. COMMUNICATION

Les différents acteurs rencontrés et impliqués dans la mise en œuvre du PBF dans la première phase du PAISS, ont proposé les canaux et moyens de communication qui leur semblent meilleurs et adéquats à utiliser pour une meilleure sensibilisation et information des indigents et pygmées Baka sur le PBF. Il s'agit notamment :

✓ Selon les payeurs de performances et les vérificateurs (AAP, FRPS), de :

- privilégier la communication interpersonnelle qui consiste à intégrer les communautés en les infiltrant pendant une période, surtout les Baka qui ont une forte ascendance culturelle. Il n'est pas nécessaire pour ce groupe social d'utiliser des outils comme la boîte à images, etc. ;
- rechercher les mass médias (radios communautaires qui diffusent des messages en langue locale adaptée et à des heures de grande écoute) ;
- utiliser les leaders locaux sur le plan traditionnel et religieux ;
- utiliser les associations locales ;
- passer par les agents de relais communautaires des FOSA qui sont un lien entre la communauté et les associations. Il est nécessaire de s'assurer que chaque communauté dispose d'au moins un agent relais communautaire.

✓ Selon les régulateurs (délégation régionale, districts de santé), de :

- se servir des radios communautaires qui diffusent le message en langue locale ;
- s'appuyer sur les réunions organisées dans les villages ;

- faire appel à des crieurs dans les communautés ;
 - augmenter les coûts afférant aux stratégies avancées pour encourager le personnel de santé à se rendre dans les domiciles des indigents et particulièrement des Baka. Les visites menées dans la première phase du projet n'étaient pas ciblées et se limitaient uniquement aux causeries avec les indigents/Baka ;
 - développer des mécanismes devant permettre l'administration des soins à domicile notamment à travers l'augmentation du coût des visites à domicile ;
 - former des relais communautaires Baka sur les approches de sensibilisation communautaire ;
 - passer par les églises et les griots sont aussi des canaux à exploiter.
- ✓ **Selon les prestataires (FOSA : CMA, CSI, etc.), de :**
- revoir à la hausse la part du budget alloué à la communication autour du PBF ;
 - organiser des séances de sensibilisation grands publics au niveau des villages et des campements Baka avec des images et vidéo illustrant les conséquences de certaines maladies non prises en charge ou mal soignées, et ce en langue locale. Ce qui pourra les inciter à adhérer davantage à la médecine moderne et à se rendre dans les FOSA. En effet, la plupart des Baka comprennent le monde moderne même sans y vivre, et connaissent les moyens modernes de communication (télévision, radio).
 - La communication interpersonnelle est le meilleur moyen d'information et de sensibilisation des Baka. Avec l'appui des relais communautaires et le personnel de santé, lors des inspections des ménages, les agents se rendent dans les domiciles des Baka pour mieux comprendre leurs problèmes de santé (accès aux latrines, assainissement/hygiène, problème d'utilisation des moustiquaires, etc.). Le canal qui est celui des relais communautaires Baka est le plus efficace pour parvenir à l'appropriation des actions menées dans le cadre du PAISS. Du fait de leur proximité avec cibles finales, les relais communautaires permettent d'assurer une sensibilisation continue et régulière.